



**Sağlıklı Gelecek için;
Aşılan, Antibiyotiğini Akılcı Kullan**

19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026
Mardan Palace - Antalya





19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

Çocuk Sağlığına Yaşamını Adayan Değerli Meslektaşlarımız,

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği olarak, kuruluşumuzdan beri amacımız çocuklarımızın sağlıklı olarak yaşama başlamaları ve sağlıklı gelişmeleri için bağışıklanmaları, enfeksiyon hastalıklarından korunmaları ve gerektiğinde yakalandıkları enfeksiyon hastalıklarına karşı en uygun biçimde tedavilerinin sağlanmasıdır.

Bu amaç doğrultusunda, 19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi, 2 - 5 Nisan 2026 tarihleri arasında Mardan Palace – Antalya'da gerçekleştirilecektir. Daha önceki kongrelerimizde olduğu gibi paylaşımlarımızı, konferans, panel, karşıt görüş, yuvarlak masa, vakaların sunulduğu ve uzmanların kendi görüşlerini sundukları meydanlarımız, uydu sempozyumları, yarışma, sözlü ve poster sunumları, olgu sunumları, sabah kahvaltıları şeklinde yapmayı planlıyoruz.

Amacımız çocuk enfeksiyon hastalıkları alanında emek veren tüm dostlarımızla bir araya gelerek bilgi paylaşımlarında bulunmak, bağışıklama ve enfeksiyon hastalıkları alanlarındaki güncel bilgileri tartışmak ve deneyimlerimizden yararlanmaktır.

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği olarak, bu bilimsel ve sosyal şölende sizleri de aramızda görmeyi arzuluyoruz.

Katılımınızı, katkınızı, yararlanmanızı dileyerek...

Görüşmek üzere, sevgi ve saygılarımızla

Kongre Düzenleme Kurulu



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

Düzenleme Kurulu

Başkan

Ayper Somer

Başkan Vekili

Hasan Tezer

Genel Sekreter

Ateş Kara

Sayman

Ergin Çiftçi

Üyeler

Dilek Yılmaz

Ümit Çelik

Adem Karbuz



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi


2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

2 NİSAN 2026, PERŞEMBE
SALON A

13:30-14:00	Kongre Açılışı <i>Başkan: Ayper Somer</i>	
14:00-14:45	I. Oturum Kongre Açılış Oturumu <i>Başkanlar: Ayper Somer, Hasan Tezer</i>	
	Türkiye'de Aşı Üretim Süreçleri	Ateş Kara
14:45-15:45	II. Oturum Emekli Olan Büyüklerimiz Necdet Kuyucu Oturumu <i>Başkanlar: Necdet Kuyucu, Ayper Somer</i>	
	Konferans: Prof. Dr. Necdet Kuyucu'nun Akademik Yaşamı ve Çalışmaları	Edanur Yeşil
	Söz Almak İsteyenler	
15:45-16:15	Sağlıklı Atıştırmalıklar	
16:15-17:00	Uydu Sempozyumu HPV İlişkili Hastalıklar ve Kanseler, HPV Aşılıarı <i>Konuşmacı: Hasan Tezer</i>	
17:00-18:15	III. Oturum Konjenital Enfeksiyonlar: Vaka Üzerinden Tanı, Yönetim ve Uzun Dönem İzlem <i>Başkanlar: Nazan Dalgıç, Zafer Kurugöl</i>	
17:00-17:20	Konjenital CMV Enfeksiyonu	Ayşe Büyükcam
17:20-17:40	Konjenital Toksoplazma Enfeksiyonu	Gülsüm İclal Bayhan
17:40-18:00	Konjenital Sifilis Enfeksiyonu	Ayşe Kaman
18:00-18:15	Çok Soru-Bol Cevap	
18:45-19:30	Sözel Bildiri Oturumu - I (S-001, S-002, S-003, S-004, S-005, S-006, S-007, S-008) <i>Başkanlar: Fatma Nur Öz, Deniz Aygün</i>	



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

2 NİSAN 2026, PERŞEMBE
SALON B

18:45-19:30

Sözel Bildiri Oturumu - II (S-009, S-010, S-011, S-012, S-047, S-014, S-015)

Başkanlar: Solmaz Çelebi, Gülşen Akkoç



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

3 NİSAN 2026, CUMA
SALON A

07:30-08:00	Sözel Bildiri Oturumu - III (S-016, S-017, S-018, S-019, S-020) Başkanlar: Gülsüm İclal Bayhan, Ayşe Kaman	
08:00-09:00	IV. Oturum Başkanlar: Emin Sami Arısoy, Ömer Kılıç	
	Skabiyes Tanı ve Tedavisi	Burcu Bursal
	Cilt Bakteri Enfeksiyonlarında Lokal Tedavi Seçenekleri	Tuğba Bedir Demirdağ
09:00-10:30	VI. Oturum Çocukluk Çağının Yaşamı Tehdit Eden Enfeksiyonları Başkanlar: Emre Alhan, Nurşen Belet	
09:00-09:30	Merkezi Sinir Sistemi Enfeksiyonları	Ümit Çelik
09:30-09:55	İntrabdominal Enfeksiyonlar	Eda Kepenekli
09:55-10:20	Septik Artrit ve Osteomyelitte Yaklaşım ve Antibiyotik Seçimi	Selim Öncel
10:20-10:30	Çok Soru-Bol Cevap	
10:30-11:00	Sağlıklı Atıştırmalıklar	
11:00-11:45	Uydu Sempozyumu Tüm Bebekler Risk Altında: Beyfortus ile RSV'ye Karşı Etkin Koruma Başkan: Ümit Çelik Konuşmacı: Hasan Tezer	sanofi
11:45-12:30	Uydu Sempozyumu Nimenrix ile Meningokokal 4 Serogruba Karşı Koruma Konuşmacı: Saliha Kanık Yüksek	Pfizer
12:30-13:30	Öğle Yemeği	
13:30-14:45	VIII. Oturum Çocuklarda Uzamış ve Tekrarlayan Enfeksiyonlar Başkanlar: Yıldız Camcıoğlu, Necdet Kuyucu	
13:30-13:50	Tekrarlayan Enfeksiyon mu, Normal Çocukluk Çağı mı?	Elif Güdeloğlu Çetiz
13:50-14:10	Enfeksiyon Sanılan Durumlar: Otoinflamasyon, Alerji ve Diğer Taklitçiler	Burcu Ceylan Cura Yayla
14:10-14:30	Ne Zaman İmmün Yetmezlikten Şüphelenelim?	Salih Demirhan
14:30-14:45	Çok Soru-Bol Cevap	
14:45-15:30	Uydu Sempozyumu Prevenar 20 ile Pnömonokokal Hastalık Yükü ve Korunmada Güncel Bilgiler Konuşmacılar: Ener Çağrı Dinleyici, Eda Karadağ Öncel	Pfizer
15:30-15:45	Sağlıklı Atıştırmalıklar	
15:45-16:30	Uydu Sempozyumu Bozulmuş Dengenin 2 Yüzü : Disbiyozis & Kabızlık Konuşmacılar: Nazan Dalgıç, Ömer Faruk Beşer	Opella.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

3 NİSAN 2026, CUMA
SALON A

16:30-17:30	X. Oturum Su ve Gıda Kaynaklı Enfeksiyonlar Başkanlar: Ergin Çiftçi, İsmail Zafer Ecevit	
16:30-16:45	Antibiyotik Gerekli mi? <i>Salmonella</i> - <i>Campylobacter</i> – Non-tifoidal <i>E. coli</i> İshallerinde Tedavi Kararları	Elif Böncüoğlu
16:45-17:00	Kanlı ve Uzayan İshalin Tehlikeli Etkenleri, EHEC, <i>Shigella</i> ve <i>Entamoeba Histolytica</i> 'ya Yaklaşım	Yalçın Kara
17:00-17:15	Salgın Yapan İshaller Norovirüs, Rotavirüs, <i>Giardia</i> ve <i>Cryptosporidium</i> 'un Yönetimi	Türkan Aydın Teke
17:15-17:30	Çok Soru-Bol Cevap	
17:30-18:30	Sözel Bildiri Oturumu - V (S-026, S-049, S-028, S-029, S-030, S-031, S-032, S-033, S-034, S-035) Başkanlar: Zeynep Gökçe Gayretli Aydın, Elif Kıymet	
18:30-19:30	Poster Bildiri Oturumu - I (P-001, P-002, P-003, P-004, P-005, P-006, P-007, P-008, P-009, P-010, P-011) Başkanlar: Burcu Ceylan Cura Yayla, Hatice Uygun	
	Poster Bildiri Oturumu - II (P-012, P-013, P-014, P-015, P-016, P-017, P-018, P-019, P-020, P-021, P-022) Başkanlar: Şefika Elmas Bozdemir, Zuhal Ümit	
	Poster Bildiri Oturumu - III (P-023, P-024, P-025, P-026, P-027, P-028, P-029, P-030, P-031, P-032, P-033) Başkanlar: Belgin Gülhan, Taylan Çelik	
	Poster Bildiri Oturumu - IV (P-034, P-035, P-036, P-037, P-038, P-039, P-040, P-041, P-042, P-043) Başkanlar: Özge Metin, Elif Böncüoğlu	
	Poster Bildiri Oturumu - V (P-044, P-045, P-046, P-047, P-048, P-049, P-050, P-051, P-052, P-053) Başkanlar: Melike Emiroğlu, Burcu Bursal	
	Poster Bildiri Oturumu - VI (P-054, P-055, P-056, P-057, P-058, P-059, P-060, P-061, P-062, P-063) Başkanlar: Nurhayat Yakut, İlknur Çağlar	
	Poster Bildiri Oturumu - VII (P-064, P-065, P-066, P-067, P-068, P-069, P-070, P-071, P-072, P-073) Başkanlar: Gülsüm Alkan, Aslıhan Şahin	
	Poster Bildiri Oturumu - VIII (P-074, P-075, P-076, P-077, P-078, P-079, P-080, P-081, P-082, P-083) Başkanlar: Kamile Ötüken Arıkan, Yalçın Kara	



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

3 NİSAN 2026, CUMA
SALON B

07:30-08:00	Sözel Bildiri Oturumu - IV (S-021, S-022, S-023, S-024, S-025) Başkanlar: Saliha Kanık Yüksel, Tuğçe Tural Kara	
08:00-09:00	V. Oturum Başkanlar: Mehmet Turgut, Canan Caymaz	
	Türkiye'de Lyme Hastalığı Riski, Lyme'da Tanısal Sorunlar, Kimde Lyme Olabilir?	Fatma Nur Öz
09:00-10:30	VII. Oturum Neonatal Geç Sepsiste Rehberler Ne Kadar Yol Gösteriyor Başkanlar: Derya Alabaz, Ali Bülent Cengiz	
09:00-09:25	Geç Sepsiste Tanısal Yaklaşımlar ve İzolasyon Önerileri	Sevgen Tanır Başaranoğlu
09:25-09:50	Ampirik Tedavide Başlangıç Tedavileri ve Genişletme Önerileri: Rehberler Bizi Karbapeneme mi Zorluyor?	Benhur Şirvan Çetin
09:50-10:15	Kültür Negatif Geç Sepsis: Rehberlerin Sessizliği!	Eren Çağan
10:15-10:30	Çok Soru-Bol Cevap	
10:30-11:00	Sağlıklı Atıştırmalıklar	
12:30-13:30	Öğle Yemeği	
13:30-14:45	IX. Oturum Çoklu Dirençli Gram (-) Bakteri Enfeksiyonları: Rehberler Işığında Türkiye'de Tedavi Seçenekleri Başkanlar: Dilek Yılmaz, Aslınur Özkaya Parlakay	
13:30-13:50	Dirençli Gram (-) Enfeksiyonlarda Rehberler Ne Diyor?	Özlem Özgür Gündeşlioğlu
13:50-14:10	Tedavide Elimizde Neler Var?	Gülşen Akkoç
14:10-14:30	Dirençli Gram (-) Enfeksiyonu Olan: 3 Olgu, 3 Yönetim	Deniz Aygün
14:30-14:45	Çok Soru-Bol Cevap	
16:30-17:30	XI. Oturum Çocuklarda Biyolojik Ajanlar: Enfeksiyon Riski, Tarama Stratejileri ve Uzun Dönem İzlem Başkanlar: Hasan Tezer, Solmaz Çelebi	
16:30-16:50	Hangi Biyolojik Ajanda, Hangi Enfeksiyon Hastalıkları: Taramalar	Semra Şen Bayturan
16:50-17:10	Hangi Biyolojik Ajanda, Hangi Enfeksiyon Hastalıkları: İzlem	Ümmühan Çay
17:10-17:30	Çok Soru-Bol Cevap	
17:30-18:30	Sözel Bildiri Oturumu - VI (S-036, S-037, S-038, S-039, S-040, S-041, S-042, S-043, S-044, S-045) Başkanlar: Adem Karbuç, Sevlilya Öcal Demir	



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

4 NİSAN 2026, CUMARTESİ
SALON A

07:30-08:00	Sözel Bildiri Oturumu - VII (S-046, S-013, S-048, S-027, S-050) Başkanlar: Ömer Kılıç, Ayşe Büyükcım	
08:00-09:00	XII. Oturum Komplike Pnömoni ve Plevral Ampiyem: Tanıdan Tedaviye Multidisipliner Yaklaşım Başkanlar: Emine Kocabaş, Ümit Çelik	
08:00-08:15	Komplike Pnömoni ve Ampiyemde Klinik Tanı ve Antimikrobiyal Yönetim	Adem Karbuç
08:15-08:30	Görüntüleme ile Yol Haritası: Ne Zaman USG, Ne Zaman BT?	Sinem İrez Çetin, Mustafa Hacımustafaoğlu
08:30-08:45	Ne Zaman Müdahale? Drenaj mı, VATS mı, Açık Cerrahi mi?	Özge Metin Akcan
08:45-09:00	Çok Soru-Bol Cevap	
09:00-10:30	XIV. Oturum Ateş Odağı Olmayan Çocuk: Ne Zaman Bekleyeceğiz, Ne Zaman Müdahale Edeceğiz? Başkanlar: Nuran Salman, Özden Türel	
09:00-09:35	0-36 Ay Odaksız Ateşte Klinik Risk Değerlendirmesi: Kim Güvenli, Kim Değil?	Murat Sütçü
09:35-09:55	Laboratuvar ve Görüntüleme: Yardımcı mı, Yanıltıcı mı?	Merve İşeri Nepesov
09:55-10:15	Antibiyotik, Yatış ve İzlem Kararları: Güvenli Bekle-Gör Mümkün mü?	Manolya Kara
10:15-10:30	Çok Soru-Bol Cevap	
10:30-11:00	Sağlıklı Atıştırmalıklar	
11:00-11:45	Uydu Sempozyumu Menenjite Karşı En Başından Koruyalım Konuşmacılar: Ener Çağrı Dinleyici, Dilek Yılmaz	GSK
11:45-12:30	Uydu Sempozyumu Çocuklarda Soğuk Algınlığında Konforu Artırmak: Ateş, Ağrı ve Öksürüğe Etkili ve Güvenli Çözümler Başkan: Ateş Kara Konuşmacılar: Hasan Tezer, Ayper Somer	Opella.
12:30-13:30	Öğle Yemeği	
13:30-14:45	XVI. Oturum Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarına Yaklaşım Başkanlar: Haluk Çokuğraş, Güldane Koturoğlu	
13:30-13:50	Otit, Sinüzit	Gülsüm Alkan
13:50-14:10	Tonsillofarenjit	Emine Hafize Erdeniz
14:10-14:30	ÜSYE'de Destek Ürünlerinin Kullanımı	İlknur Çağlar
14:30-14:45	Çok Soru-Bol Cevap	
14:45-15:30	Uydu Sempozyumu RSV'ye Karşı Abrysvo ile Maternal İmmünizasyon Konuşmacılar: Gonzalo Perez Marc, İlker Devrim	





19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

4 NİSAN 2026, CUMARTESİ
SALON A

15:30-15:45	Sağlıklı Atıştırmalıklar	
15:45-16:30	MenQuadfi ile Erken Koruma MenQuadfi'nin Yenilikçi Teknolojisi ile Erken Koruma <i>Başkan: Ergin Çiftçi</i> <i>Konuşmacı: Zümrüt Şahbudak Bal</i>	sanofi
16:30-17:40	XVIII. Oturum Kaç Gün Yeter? – Sık Görülen Pediatrik Enfeksiyonlarda Kanıta Dayalı Tedavi Süreleri Ne Kadar? Parenterale Orale Geçiş Nasıl? <i>Başkanlar: Zümrüt Şahbudak Bal, Zeynep Gökçe Gayretli Aydın</i>	
16:30-16:50	Toplum Kökenli Pnömonide Tedavi Süresi Ne Olmalı?	Halil Özdemir
16:50-17:10	Antibiyotik Tedavi Süreleri Kısalıyor mu?	Zeynep Gökçe Gayretli Aydın
17:10-17:30	Oral Antibiyotiğe Geçiş: Oral Yeni Parenteral mi?	Dilek Yılmaz
17:30-17:40	Çok Soru-Bol Cevap	
17:40 -18:50	XX. Oturum Çocuk ve Adölesanlarda Tüberküloz: Tanıdan Dirençli Olgulara Güncel Yaklaşım <i>Başkanlar: Adem Karbuz, Halil Özdemir</i>	
17:40-18:00	Tüberküloz Şüphesi Olan Çocukta Tanı: Klinik, Radyoloji ve Hızlı Testler	Saliha Kanık Yüksek
18:00-18:20	İlaca Duyarlı Tüberkülozda Tedavi ve İzlem: Standart mı, Kişiye Özel mi?	Melike Emiroğlu
18:20-18:40	Dirençli Tüberküloz (MDR/XDR): Çocuklarda Zor Kararlar ve Güncel Yaklaşımlar	Tuğba Erat
18:40-18:50	Çok Soru-Bol Cevap	
18:50-20:00	XXIV. Oturum Akılcı Antibiyotik Kullanımı <i>Başkan: Ateş Kara</i> <i>Konuşmacı: Hasan Tezer</i>	



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

4 NİSAN 2026, CUMARTESİ
SALON B

07:30-08:00	Sözel Bildiri Oturumu - IV (S-051, S-052, S-053, S-054, S-055) Başkanlar: Türkan Aydın Teke, Semra Şen	
08:00-09:00	XIII. Oturum Türkiye İçin Yeni Enfeksiyonlar Başkanlar: Canan Kaymaz, Metehan Özen	
08:00-08:20	Türkiye'de Batı Nil Problemi var mı? Batı Nil Klinik Tablosu	Aybüke Akaslan Kara
08:20-08:40	Türkiye'de Dengue, Kimde Dengue Düşünelim?	Aslıhan Şahin
08:40-09:00	Çok Soru-Bol Cevap	
09:00-10:30	XV. Oturum İmmünsüprese Çocuklarda Aşılama: Kemik İliği Nakli, Biyolojik Ajan ve Kemoterapi Sonrası Zor Kararlar Başkanlar: Mustafa Hacimustafaoğlu, Ateş Kara	
09:15-09:30	Kemoterapi Sonrası Aşılama	Ahu Aksay Kara
09:30-09:45	Biyolojik Ajan Kullanan Hastada Aşılama: İlaça Göre Karar Verme	Şefika Elmas Bozdemir
09:45-10:00	Kemik İliği Nakli Sonrası Aşılama	Zuhal Ümit
10:15-10:30	Çok Soru-Bol Cevap	
10:30-11:00	Sağlıklı Atıştırmalıklar	
12:30-13:30	Öğle Yemeği	
13:30-14:45	XVII. Oturum İlk Andan İzleme: Bir Adölesan HIV Hikayesi Başkanlar: Ayper Somer, Ergin Çiftçi	
13:30-13:45	Tanı: Hangi Testler? Ne zaman?	Gülhadiye Avcu
13:45-14:00	Tedavi ve Profilaksi: Kime? Nasıl?	Belgin Gülhan
14:00-14:15	İzlem: Virolojik, İmmünolojik ve Klinik Yanıt Değerlendirmesi	İlker Devrim
14:15-14:30	Tedaviye Yanıtsız ve Dirençli Adölesan HIV Hastası: Nerede Kaybediyoruz?	Edanur Yeşil
14:30-14:45	Çok Soru-Bol Cevap	
15:30-15:45	Sağlıklı Atıştırmalıklar	
16:30-17:40	XIX. Oturum Komplike Zoonozlar Rehberler Ne Söylüyor, Sahada Ne Yapıyoruz? Başkanlar: Olcay Yasa, Hasan Tezer	
16:30-16:50	Bartonella	Hatice Uygun
16:50-17:10	Brucella	Sevliya Öcal Demir
17:10-17:30	Tularemisi	Tuğçe Tural Kara
17:30-17:40	Çok Soru-Bol Cevap	



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

4 NİSAN 2026, CUMARTESİ
SALON B

17:40-18:50	XXI. Oturum Aşılar ve Antimikrobiyal Profilaksi: Travma, Cerrahi ve Risk Gruplarında Doğru Koruma Başkanlar: Eda Kepenekli, Murat Sütçü	
17:40-18:00	Travma Sonrası Profilaksi: Antibiyotik mi, Aşı mı, İkisi Birden mi?	Elif Kıymet
18:00 -18:20	Cerrahi Profilaksi: Doğru Zamanlama, Doğru Süre, Doğru Hasta	Taylan Çelik
18:20 -18:40	Yüksek Riskli Hastalarda Profilaksi: Aspleni ve İmmünsüpresyon	Seval Özen
18:40 -18:50	Çok Soru-Bol Cevap	



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

5 NİSAN 2026, PAZAR
SALON A

08:00 - 08:40	Panel 0'dan 100'e Bağışıklamada Çocuk Hekiminin Rolü Panelistler: Mustafa Hacimustafaoğlu, Ayper Somer, Ateş Kara, Hasan Tezer	
08:40-09:30	XXII. Oturum İnfluenza ve Boğmaca Başkanlar: Fadıl Vardar, Mehmet Ceyhan	
08:40-09:00	Çocukluk Çağında İnfluenza, Klinik, Tedavi ve Korunma	Hacer Aktürk
09:00-09:20	Her Yaşın Sorunu: Boğmaca	Ergin Çiftçi
09:20-09:30	Çok Soru-Bol Cevap	
09:30-10:00	Sağlıklı Atıştırmalıklar	
10:00-11:00	XXIII. Oturum Genital Akıntı ve Enfeksiyonlara Klinik Yaklaşım: Tanı, Tedavi ve Takipte Zor Noktalar Başkanlar: Selim Öncel, Hacer Aktürk	
10:00-10:15	Prepubertal Genital Akıntı; Normal, Anormal Ayırımı Nasıl Yapılır?	Kamile Ötiken Oktay
10:15-10:30	Prepubertal Genital Akıntı; Ne Zaman Tedavi, Ne Zaman İzlem?	Sevgi Yaşar Durmuş
10:30-10:45	Adölesanda Genital Akıntıya Yaklaşım	Nurhayat Yakut
10:45-11:00	Adölesanda Genital Akıntı Tedavisi	Zeynep Savaş Şen
11:00-11:10	Çok Soru-Bol Cevap	
11:10-11:40	İnteraktif Oturum Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanlarının Sahadaki Sorunları Başkanlar: Ayper Somer, Ergin Çiftçi, Ateş Kara, Hasan Tezer, Dilek Yılmaz, Ümit Çelik, Adem Karbuz	
11:40-12:00	KAPANIŞ Başkanlar: Ayper Somer, Hasan Tezer, Ateş Kara	



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Başışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

SÖZLÜ BİLDİRİ ÖZETLERİ



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Başışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-001

Çocukluk Çağı Döküntülü Hastalıklarında Yapay Zeka Modellerinin Tanısal Doğruluğu: Klinik Tanı ile Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Mustafa Gençeli¹, Gonca Başak Soran², Talha Üstüntaş², Özge Metin Akcan¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Mustafa Gençeli / Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Döküntülü hastalıklar benzer semptomlarla karakterize oldukları için birbirinden ayırt etmek çoğu zaman zordur. Bundan yola çıkarak konsültan doktorun, asistan doktorun ve farklı AI modellerinin (ChatGPT 5, Gemini, Copilot) doğru tanı koyabilme başarısını değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Ocak 2024-Temmuz 2025 tarihleri arasında kliniğimizde döküntülü hastalık nedeniyle izlenen 291 hasta çalışmaya dahil edildi. Yapay zeka modellerine önce sadece görüntü verildi sonra görüntüyle birlikte klinik bulguları verildi ve tanı koymaları istendi. Konsültanın, asistan doktorun ve farklı AI modellerinin koyduğu tanıları kesin tanıyla karşılaştırıldı.

Bulgular ve Sonuç: Kesin tanıya göre doğruluk oranları başarıları sırasıyla konsültan %96,6, ChatGPT-klinikli %86,9, Copilot-klinikli %81,4, Gemini-klinikli %78,7, asistan doktor %72,5 iken en düşük Copilot-kliniksiz %30,6 idi. Konsültan göre ChatGPT-klinikli AUC değeri 0,898 (GA: 0,778-1,000; $p < 0,001$), Copilot-klinikli AUC değeri 0,818 (GA: 0,672-0,964; $p < 0,001$), Gemini-klinikli AUC değeri 0,856 (GA: 0,744-0,968; $p < 0,001$) ve asistan doktorun AUC değeri 0,875 (GA: 0,821-0,930; $p < 0,001$) olup iyi düzeyde tanısal güce sahipti. ChatGPT-kliniksiz orta düzeyde tanısal güce sahipti. Copilot-kliniksiz ve Gemini-kliniksiz modeli konsültana göre tanı koymada anlamlı olmadığı belirlendi. Konsültana göre yapılan değerlendirmede, ChatGPT-klinikli duyarlılığı %89,7 ve özgüllüğü %90,0, Copilot-klinikli duyarlılık %83,6, özgüllük %80,0; Gemini-klinikli duyarlılık %81,1, özgüllük %90,0; asistan doktorun duyarlılık %75,1, özgüllük %100,0 olarak saptandı. ChatGPT-kliniksiz duyarlılık %51,6, özgüllük %90,0; Gemini-kliniksiz duyarlılık %33,5, özgüllük %100,0; Copilot-kliniksiz ise duyarlılık %31,7 ve özgüllük %100,0 olarak bulundu. Konsültan ile diğer yorumlayıcı/model karşılaştırmalarında tüm modeller için $p < 0,001$ olarak bulundu. Konsültan tüm yorumlayıcı/modellerden daha başarılı bulundu. Bu çalışma farklı AI modellerininin döküntülü hastalıkların tanısındaki potansiyellerini vurgulamaktadır. Değerlendirilen modeller arasında ChatGPT 5, klinik bilgi verildiğinde en iyi performansı göstermiştir. Bu sonuçlar, döküntülü hastalıkların tanısında AI modellerinin kullanılabilirliğini vurgulamakla birlikte, halen konsültan doktorun gerekliliğini göstermektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-002

Çocuklarda Cilt Enfeksiyonlarında Sık Görülen Etkenler Ve Dikkat Çeken Metisilin Rezistan Staphylococcus Aureus Sıklığı

Tuğba Kandemir Gülmez¹, Elif Afat², Burçin Tuştas³, Mustafa Özçatal³

¹Seyhan Devlet Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

³Seyhan Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahi

Tuğba Kandemir Gülmez / Seyhan Devlet Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: Çocuk enfeksiyon polikliniklerine cilt enfeksiyonu-yumuşak doku apseleri şikayeti olan çocuk hasta başvurusu oldukça fazladır. Cilt enfeksiyonlarına en sık neden olan etkenler Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Escherichia coli, nadiren mantarlar ve viral etkenler olarak bilinmektedir. Bunlar arasında Metisilin Rezistan Staphylococcus Aureus (MRSA) sıklığı giderek artmaktadır. Toplum kaynaklı enfeksiyonlarda MRSA sıklığının artması ile tedavi başarı oranları azalmaktadır. Bu çalışmada cilt enfeksiyonu ile başvuran çocuk hastalardaki MRSA oranları ve antibiyotik dirençlerinin verilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda Ocak 2026 -Aralık 2026 tarihleri arasında cilt enfeksiyonu-apsesi şikayeti ile Seyhan Devlet Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğine ve Çocuk Cerrahi polikliniğine başvuran 0-18 yaş aralığındaki çocuk hastaların demografik verileri, yara kültür üremeleri, kültür antibiyogramları değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmada 2 ay-17 yaş aralığında 66 hasta değerlendirildi. Çocukların yaş ortalaması 87 (2-208) aydı. Hastaların 29'u (%43,9) kız, 37'si (%56,1) erkekti. Kültür alınan hastalardan 12 hastada üreme olmadı. En sık enfeksiyon alanları 22(%33,3) hastada ekstremitte ve 22(%33,3) hastada gluteal bölgeydi ve 35 (%53) hastada geçirilmiş scabies öyküsü mevcuttu. Üreme olan 54 hastanın 33'ünde (%61,1) MRSA üremesi mevcuttu. İkinci sıklıkta görülen etkenler 5 (%9,3) hastada Staphylococcus epidermidis ve 5(%9,3) hastada E.coli iken diğer etkenler grup A streptokok 2 (%3,7), Klebsiella 2 (%3,7), proteus 1 (%1,9), Staphylococcus lugdunensis 1 (%1,9), Grup B streptokok 1 (%1,9), Staphylococcus intermedius 1 (%1,9), 1 hastada da cilt florası olduğu görüldü. Scabies öyküsü olan hastalardaki MRSA oranı %72,4 olup daha yüksek bulundu. Üreyen tüm mikroorganizmaların antibiyogramları incelendiğinde yumuşak doku enfeksiyonlarında en çok kullandığımız antibiyotiklerden amoksisilin-klavulonik asit direnci % 97,5 iken klindamisin direnci %14,3 ve Tmp-smx direnci %12di. Diğer antibiyotiklerin direnç oranları ve MRSA üremesi olan hastalardaki direnç oranları tabloda verilmiştir. SONUÇ:Yumuşak doku enfeksiyonu(YDE) ile başvuran hastalardaki kültür sonuçları değerlendirildiğinde farklı mikroorganizmaların neden olabildiği, MRSA oranlarının yüksek olduğu ve scabies varlığında bu oranın daha da arttığı görülmüştür. Birçok hasta tedaviye rağmen tekrarlayan YDE nedeniyle başvurmaktadır. Kültür alınarak tedavinin düzenlenmesi tedavi başarılarını arttıracaktır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-003

Yenidoğan Yoğun Bakımda Karbapenem Dirençli {Klebsiella pneumoniae} Bakteriyemisinde Seftazidim Avibaktamın Sonuçlara Etkisi

Hatice Karaoğlu Asrak¹, Duygu Tunçel², Tuba Tanrıkulu³, Nilüfer Matur Okur²

¹SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Diyarbakır, Türkiye

²SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji, Diyarbakır, Türkiye

³SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Diyarbakır, Türkiye

Hatice Karaoğlu Asrak / SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Karbapenem dirençli *Klebsiella pneumoniae* (KDKP) bakteriyemisi, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) tedavi seçeneklerinin kısıtlılığı ve yüksek mortalite ve morbidite nedeniyle önemli bir klinik sorun oluşturmaktadır. Seftazidim-avibaktam (CAZAVI) hedefe yönelik yeni bir seçenek olarak öne çıkmaktadır ancak yenidoğanlara ait gerçek yaşam verileri sınırlıdır. Bu çalışmada YYBÜ'de KDKP bakteriyemisi olan hastalarda CAZAVI kullanılan ve kullanılmayan olgularda klinik sonuçların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif kohort çalışmaya, 1 Kasım 2023–31 Ocak 2025 tarihleri arasında YYBÜ'de periferik kan kültüründe KDKP üremesi saptanan yenidoğanlar dahil edildi. Hastalar CAZAVI içeren tedavi ve standart tedavi alanlar olarak iki gruba ayrıldı. Çalışmanın yürütüldüğü dönemde yenidoğanlarda onaylı kullanım bulunmaması nedeniyle CAZAVI yalnızca kurtarma tedavisi olarak, mevcut ampirik tedavilere yeterli klinik yanıt alınmadığı düşünülen olgularda başlandı. Demografik özellikler, risk faktörleri, laboratuvar bulguları, antimikrobiyal tedaviler ve klinik sonuçlar karşılaştırıldı. Bakteriyemi anındaki klinik ağırlık ve riskleri değerlendirmek amacıyla klinik komplekslik skoru oluşturuldu. Otuz günlük mortalite ve diğer klinik sonuçlar istatistiksel analizlerle tedavi grupları arasında karşılaştırıldı.

Bulgular ve Sonuç: Toplam 51 yenidoğan çalışmaya dahil edildi. Hastaların medyan gestasyonel yaşı 30 hafta, medyan doğum ağırlığı 1245 gramdı. CAZAVI tedavisi 12 hastada (%23,5) uygulandı. Klinik komplekslik skoru CAZAVI grubunda daha yüksek olmakla birlikte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,236$). İzole bakteriyemi oranı standart tedavi grubunda daha yüksekti (%25 vs %61,5, $p=0,046$). Otuz günlük mortalite oranları CAZAVI ve standart tedavi gruplarında sırasıyla %25,0 ve %23,1 olup gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi ($p=1,00$). Hastanede yatış süresi ($p=0,22$) açısından da gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. İzlemde yeni başlangıçlı sepsis CAZAVI grubunda daha fazlaydı ($p=0,003$). YYBÜ'de KDKP bakteriyemisi olan, klinik olarak daha kompleks yenidoğanlarda CAZAVI kurtarma tedavisi, standart tedavilerle benzer mortalite ve klinik sonuçlar göstermiştir. CAZAVI, seçilmiş olgularda etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olabilir; ancak erken ve ampirik kullanımına ilişkin etkinliğin ortaya konması için daha geniş, randomize prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-004

Çocuklarda İnvaziv Aspergillozun Tanı, Tedavi ve Sonuçları

Aseña Ünal Tolunay¹, Özlem Özgür Gündeşlioğlu¹, Aslı Yeşiloğlu², Ümmühan Çay¹, Fatma Tuğba Çetin¹, Gökçe Oğuz¹, Göksu Başargan¹, Hatice Yelda Çiğşar³, Elif Su Korkmaz⁵, Ayşe Özkan³, Mahir Serbes⁴, Derya Alabaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD., Adana, Türkiye

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji, Adana, Türkiye

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerjik Hastalıkları Bilim Dalı, Adana/Türkiye

⁵Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., Adana, Türkiye

Aseña Ünal Tolunay / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Adana, Türkiye

Giriş: Pediatrik yaş grubunda oldukça nadir görülen ancak yüksek mortalite oranlarıyla seyreden invaziv aspergilloz vakalarında klinik deneyimlerimizi paylaşmak; sağkalımı etkileyen bağımsız risk faktörlerini belirleyerek literatüre katkıda bulunmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışma kapsamında, invaziv aspergilloz tanısı alan pediatrik hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar sağkalım durumlarına göre iki gruba ayrılarak demografik özellikleri, klinik bulguları ve laboratuvar parametreleri üzerinden karşılaştırılmıştır. Mortalite üzerinde belirleyici olabilecek faktörlerin analizi yapılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Bulgular: Çalışmaya 30 hasta dahil edildi. Hastaların %56,7'si erkek ve yaşları ortanca 114,5 ay (27-203 ay) idi. En sık başvuru semptomu ateş (%73,3) ve öksürük (%36,7) olarak saptanırken en sık altta yatan hastalık hemato-onkolojik malignansi (%53,4), immün yetmezlik (%23,3) ve non-malign hematolojik hastalık (%23,3) idi. Hastaların 15'i patoloji, 15'i de PCR ile tanı almıştı. Hastaların 22'sinde (%73,3) nötropeni vardı. Hastaların nötropeni süresi ortanca 25 (2-145 gün) gün idi. Çalışmamızda invaziv aspergillozunun %40 (12 hasta) gibi yüksek bir mortalite oranına sahip olduğu gözlenmiştir. Yapılan analizler, yaş, cinsiyet veya tanı yönteminden bağımsız olarak, tanı anındaki yüksek ferritin ve prokalsitonin düzeylerinin mortaliteyi öngören en güçlü bağımsız değişkenler olduğunu göstermiştir. Ayrıca, nötropeni süresinin uzunluğu ve altta yatan non-malign hematolojik hastalık varlığının sağkalım üzerinde klinik birer risk eğilimi sergilediği saptanmıştır. Belirlenen eşik değerlerin üzerindeki ferritin (920 ng/mL) ve PCT (0,85 ng/mL) değerlerinin, hastaların prognozunu öngörmeye yüksek doğruluk payına sahip olduğu belirlenmiştir. Sonuç: İnvaziv aspergilloz, pediatrik yaş grubunda nadirliği ve yüksek ölümcül seyri nedeniyle klinik yönetimi oldukça güç bir hastalıktır. Bu çalışma, tanı anındaki inflamatuvar belirteçlerin, özellikle ferritin ve prokalsitonin düzeylerinin, risk sınıflandırması için kritik birer klinik araç olabileceğini ortaya koymaktadır. Nadir görülen bu vaka grubundan elde edilen veriler, yüksek riskli hastaların erkenden tanımlanması ve tedavi stratejilerinin optimize edilmesi açısından literatüre katkı sağlayacaktır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-005

RSV Pozitif Yenidoğanlarda Demografik, Klinik ve Laboratuvar Özellikler ile Klinik Seyrin Değerlendirilmesi

Çağla Çiftci İlik¹, İzel Kutlu Can¹, Mahli Batuhan Özdoğar², Özgür Olukman³, Dilem Aydın³, Meltem Koyuncu Arslan⁴, Suzan Şahin⁴, Elif Böncüoğlu⁵, Elif Kıymet¹

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁵İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Çağla Çiftci İlik / İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Respiratuvar sinsityal virüs (RSV), süt çocukluğu döneminde alt solunum yolu enfeksiyonlarının (ASYE) en sık etkenlerinden biri olup, bu yaş grubunda hastaneye yatışların başlıca nedenlerindedir. Çalışmanın amacı, RSV'ye bağlı ASYE tanısı ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YDYBÜ) izlenen bebeklerde demografik, klinik, laboratuvar, radyolojik özelliklerle klinik seyri değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: İki merkezli retrospektif çalışmaya, YDYBÜ'de ASYE nedeniyle izlenen, moleküler PCR'da RSV pozitifliği saptanan bebekler dahil edildi. Veriler hasta dosyalarından elde edildi. İstatistiksel analizlerde parametrik veya nonparametrik testler kullanıldı, $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular ve Sonuç: Yirmi yedi hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların %59,3'ü kızdı. Başvuruların %63'ü kış mevsimindeydi. Olguların medyan gestasyon haftası 38, doğum ağırlığı 3150 gram, semptomlarının başladığı postnatal gün 20 idi. En sık görülen semptomlar burun akıntısı (%70,4), hırıltılı solunumdu (%70,4). Prematürite %29,6, eşlik eden konjenital kalp hastalığı %18,5 oranındaydı. Olguların %59,2'si oksijen desteğine ihtiyaç duydu. Prematürelere termlere göre oksijen ihtiyacı daha yüksek bulunmakla birlikte (%62,5 vs %57,9), fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0,05$). Benzer şekilde, risk faktörü bulunan ve bulunmayan gruplar arasında da oksijen gereksinimi açısından anlamlı fark saptanmadı (%66,7 vs %55,6; $p > 0,05$). YDYBÜ'de kalış süresi açısından prematüre ve term yenidoğanlar (medyan 8,5 vs 8 gün) ve risk faktörü bulunan ve bulunmayanlar (medyan 9 vs 8 gün) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$). Prematüre ve term bebekler arasında beyaz küre, nötrofil, lenfosit, trombosit, C-reaktif protein ve prokalsitonin düzeyleri karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$). Bu çalışmada prematürite ve risk faktörü varlığı ile oksijen ihtiyacı, YDYBÜ'de kalış süresi ve laboratuvar parametreleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olması, RSV enfeksiyonunun klinik şiddetinin klasik risk faktörleriyle öngörülemediğini göstermektedir. Bulgularımız, RSV enfeksiyonunun yalnızca prematüre veya risk faktörü olan yenidoğanlarla sınırlı olmadığını, term yenidoğanlarda da benzer klinik seyir ve solunum desteği gereksinimi oluşturabildiğini göstermektedir. RSV'ye yönelik izlem ve korunma stratejileri planlanırken tüm yenidoğan popülasyonu göz önünde bulundurulmalıdır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-006

Çocuklarda Human Metapneumovirüs Enfeksiyonunda Yaş, Eşlik Eden Hastalıklar ve Enflamatuvar Belirteçlerin Hastalık Şiddetiyle İlişkisi

Mustafa Gençeli¹, Kübra Nur Erdoğan², Esra Babayiğit², Ayşe Şimşek², Özge Metin Akcan¹, Fatih Ercan², Sevgi Pekcan¹, Abdullah Akkuş², Talha Üstüntaş², Mehtap Yücel³

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Mustafa Gençeli / Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Çocuklarda alt solunum yolu enfeksiyonlarının (ASYE) önemli bir etiyolojik ajanı olan insan metapneumovirüsü (hMPV), hafif üst solunum yolu semptomlarından şiddetli bronşiyolit ve pnömoniye kadar değişen bir klinik spektrumla kendini gösterir. Bu çalışma, hMPV ile ilişkili ASYE'li pediatrik hastalarda hastalık şiddetiyle ilişkili demografik, klinik ve laboratuvar faktörlerini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışma, 1 Ocak 2018 ile 31 Ocak 2024 tarihleri arasında PCR ile doğrulanmış hMPV ile ilişkili ASYE tanısı konmuş 1 ay ile 18 yaş arası hastaları analiz etmiştir. Klinik şiddet, yatış sırasında Modifiye Tal skoruna göre hafif, orta veya şiddetli olarak sınıflandırılmıştır. Bu şiddet grupları arasında demografik özellikler, viral koenfeksiyonlar, altta yatan komorbiditeler, hastaneye yatış durumu ve laboratuvar parametreleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya toplam 676 hasta dahil edilmiştir. Hastaların %60,1'i hafif, %34,3'ü orta ve %5,6'sı şiddetli hastalık göstermiştir. Klinik şiddet ile yaş grupları, mevsimsellik ve altta yatan komorbiditelerin varlığı arasında anlamlı bir ilişki gözlemlendi ($p < 0,05$). Şiddetli vakalar, 1 yaşından küçük bebeklerde ve 5 yaşından büyük çocuklarda daha yaygındı; bu grupta kronik hastalıkların yüksek oranda görüldüğü belirlendi. Viral koenfeksiyonlar yaygın olmasına rağmen, klinik şiddetin artmasıyla ilişkili değildi. Şiddetli vakalarda, monosit sayılarının düşük olmasının yanı sıra, C-reaktif protein düzeyleri ve nötrofil-lenfosit oranları anlamlı derecede yüksekti. Sonuç: hMPV ile ilişkili alt solunum yolu enfeksiyonlarında hastalık şiddeti öncelikle yaş ve altta yatan komorbiditelerle ilişkilidir. Yüksek C-reaktif protein düzeyleri ve nötrofil-lenfosit oranları, düşük monosit sayılarıyla birlikte, şiddetli hastalığın potansiyel göstergeleri olarak işlev görebilir. Bulgular, yüksek riskli pediatrik hastalarda yakın takibin ve erken müdahalenin önemini doğrulamaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-007

Çocuklarda İnsan Bokavirüsü İlişkili Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Klinik Şiddet ve Enflamatuvar Biyobelirteçler

Mustafa Gençeli¹, Kübra Nur Erdoğan², Onur Kaya², Hasan Çetin², Özge Metin Akcan¹, Methiye Doğan¹, Fatih Ercan², Suat Savaş², Sevgi Pekcan², Abdullah Akkuş², Hatice Uzdur², Mehtap Yücel³

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Mustafa Gençeli / Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: İnsan bokavirüsü (HBoV), çocuklarda alt solunum yolu enfeksiyonlarına (ASYE) önemli ölçüde sebep olmaktadır. Bu çalışmada, çocuklarda HBoV-ASYE'de hastalık şiddetiyle ilişkili demografik, klinik ve laboratuvar parametreleri değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif kohort çalışmasında, Ocak 2018 ile Aralık 2025 tarihleri arasında polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile doğrulanmış HBoV-ASYE tanısı konmuş 705 çocuktan (1 ay ile 18 yaş arası) elde edilen veriler analiz edilmiştir. Hastalar, modifiye Tal skoru kullanılarak klinik şiddete göre sınıflandırılmıştır: hafif (≤ 5), orta (6-10) ve şiddetli (≥ 11). Demografik özellikler, eşlik eden enfeksiyonlar, komorbiditeler ve inflamatuvar belirteçler gruplar arasında karşılaştırılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: 705 hastanın %57,3'ü erkek ve %62,0'i 12-60 ay yaş aralığındaydı. Enfeksiyonlar kış (%41,3) ve sonbaharda (%25,2) zirve yapmıştır. Viral koenfeksiyon %69,8 oranında görülmüş olup, en sık rastlanan rinovirüs (%39,8) olmuştur. Daha genç yaş ($p < 0,001$), eşlik eden hastalıklar ($p = 0,028$) ve kış mevsimi ($p = 0,003$) şiddetin artmasıyla ilişkili bulunmuştur. Vakaların %53,6'sında hastaneye yatış gerekmiş, %5,0'inde ise yoğun bakım ihtiyacı olmuştur. Lökosit, nötrofil, C-reaktif protein (CRP), nötrofil-lenfosit oranı (NLR) ve monosit-lenfosit oranı (MLR) gibi inflamatuvar belirteçler orta ve şiddetli gruplarda yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$), lenfosit sayıları ise şiddetli vakalarda azalmıştır ($p = 0,014$). Ölüm oranı %1,1 olmuştur. Sonuç olarak HBoV-LRTI, özellikle daha küçük çocuklarda ve eşlik eden hastalıkları olanlarda önemli solunum yolu morbiditesine neden olmaktadır. Yüksek CRP, NLR ve MLR değerleri hastalığın şiddetiyle ilişkilidir ve risk sınıflandırması için erişilebilir biyobelirteçler olarak kullanılabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-008

Suçiçeği Tanısı Alan Çocuklarda Klinik Özellikler, Komplikasyonlar ve Aşı Durumunun Değerlendirilmesi

İzel Kutlu Can¹, Çağla Çiftçi İlik¹, Elif Kıymet¹

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İzmir, Türkiye

İzel Kutlu Can / İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İzmir, Türkiye

Giriş: Suçiçeği, Varisella-zoster virüsünün neden olduğu oldukça bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır. Aşılama, suçiçeğinin önlenmesinde en etkili yöntemlerden biri olup bir veya iki dozluk şemalar uygulanmaktadır. Ülkemizde ulusal aşı takvimine göre suçiçeği aşısı 12. ay sonunda tek doz olarak yapılmaktadır. Aşılı çocuklarda breakthrough suçiçeği görülebilse de genellikle hafif seyirlidir. Bu çalışma, suçiçeği tanısı alan hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri ile tedavi yaklaşımları ve aşı durumlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Bu kesitsel çalışmaya, Mayıs 2025–Ocak 2026 tarihleri arasında İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde suçiçeği tanısı alan 1 ay-18 yaş arası hastalar dahil edilmiştir. Vakaların demografik, klinik, laboratuvar verileri ve aşı durumları elektronik tıbbi kayıt sisteminden retrospektif olarak elde edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS v22.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya suçiçeği tanısı alan 17 çocuk hasta dahil edildi. Ortanca yaş 14 yıl (2,5 ay–17 yıl) olup hastaların %58,8'i erkekti. Başvuruların %52,9'u yaz, %29,4'ü kış aylarında gerçekleşmişti. Başvuruların %52,9'u döküntü başlangıcından iki gün sonra gerçekleşmişti. Hastaların %23,5'i döküntü başlangıcının aynı gününde, %17,6'sı bir gün sonra ve %5,9'u üç gün sonra başvurmuştu. Başvuruda hastaların %64,7'sinde ateş mevcuttu. Hastaların %64,7'si aşısız, %35,3'ü tek doz aşılıydı. Aşılı ve aşısız grupların ortanca yaşları sırasıyla 13 yıl (7–17 yıl) ve 14 yıl (2,5 ay–17 yıl) olup yaş dağılımı benzerdi ($p=0,959$). Olguların %11,8'inde sekonder cilt enfeksiyonu, %5,9'unda pnömoni görülürken, %82,4'ünde komplikasyon saptanmadı. Aşılı grupta komplikasyon izlenmezken, aşısız grupta bulunan hastaların %18,2'sinde sekonder cilt enfeksiyonu ve %9,1'inde pnömoni görüldü. Aşı durumu ile komplikasyon gelişimi arasında anlamlı ilişki yoktu ($p=0,676$). Antiviral tedavi hastaların %75,6'sına başlandı. Sekonder cilt enfeksiyonu gelişen 2 hastaya (%11,8) antibiyotik verildi. Suçiçeği pnömonisi olan 1 hasta izolasyon ihtiyacı nedeni ile sevk edildi. Çalışmamız, suçiçeğinin aşısız ve tek doz aşılı çocuklarda klinik önemini sürdürdüğünü, komplikasyonlar ve antiviral tedavi gereksinimiyle seyredebildiğini ve tek doz aşının tam koruyuculuk sağlamadığını göstermektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-009

{Streptococcus pyogenes} İzolatlarında Tetrasiklin, Eritromisin ve Klindamisin Direnci: "Türkiye'nin Güneyinde Bir Üçüncü Basamak Hastaneden Retrospektif Değerlendirme (2011-2025)"

Gökçe Oğuz¹, Ümmühan Çay¹, Asena Ünal Tolunay¹, Fatma Tuğba Çetin¹, Göksu Başargan¹, Kayra Erkmen³, Özlem Özgür Gündeşlioğlu¹, Derya Alabaz¹, Hale Gümüş², Filiz Kibar²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Gökçe Oğuz / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş: Streptococcus pyogenes (Grup A streptokok, GAS), çoğu zaman hafif enfeksiyonlara yol açmakla birlikte, streptokokal toksik şok sendromu ve nekrotizan fasiit gibi hızla ilerleyen ve mortal seyir gösterebilen invaziv enfeksiyonların da önemli bir etkenidir. Dünya Sağlık Örgütü, 2022 yılında invaziv GAS olgularında belirgin bir artışa dikkat çekmiştir. Bu artışın, COVID-19 pandemisi sonrası artan sosyal temas ve bağışıklık uyarımındaki azalma ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir. Tedavide beta-laktam antibiyotikler temel yaklaşımı oluştururken, ağır invaziv olgularda toksin baskılayıcı etkisi nedeniyle klindamisin eklenmesi önerilmektedir. Ancak son yıllarda GAS izolatlarında klindamisin, eritromisin ve tetrasiklin direncindeki artış, GAS enfeksiyonlarının yönetiminde önemli bir klinik sorun haline gelmiştir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma 3. Basamak bir hastane olan Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcı Hastanesi'nde yapılan retrospektif bir çalışmadır. 2011 Ocak ile 2025 Ocak tarihleri arasında kan, boğaz, beyin omurilik sıvısı (BOS), idrar, cilt yumuşak doku sürüntüsü, periton sıvısı, plevra sıvısı, trakeal aspirat, göz sürüntüsü, kulak akıntı sürüntüsü, vajinal akıntı, apsedan alınan kültürlerde S. pyogenes üremesi olan 18 yaş altındaki hastaların antibiyogramları değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Toplam 339 hastadan S. pyogenes izolatı elde edildi. Örneklerin dağılımı 152 cilt yumuşak doku sürüntüsü, 86 boğaz sürüntüsü, 41 apse, 16 idrar, 14 kulak akıntı sürüntüsü, 8 göz sürüntüsü, 7 kan, 6 vajen akıntısı, 5 trakeal aspirat, 2 plevra sıvısı, 1 periton sıvısı, 1 BOS kültürü şeklindeydi. Çalışmamızda sefotaksim, seftriakson, benzilpenisilin, ampisilin ve teikoplanine karşı direnç saptanmazken, klindamisin, eritromisin ve tetrasikline karşı değişen oranlarda direnç saptandı. Klindamisin direnç oranı % 6.8 (23/338), eritromisin direnç oranı %14.2 (32/226), tetrasiklin direnç oranı %37.7 (92/244) idi. COVID-19 pandemi öncesi dönem 2011-2019 yılları arası, COVID-19 pandemisi sonrası dönem 2023-2024 yılları arası olarak değerlendirildi. Eritromisin direncinin %13.5'ten %23.4'e, klindamisin direncinin %8.9'dan %15.5'e, tetrasiklin direncinin %25.5'ten %32.8'e arttığı görüldü. Çalışmamız ülkemiz de dahil olmak üzere küresel çapta GAS izolatlarında klindamisin, eritromisin, tetrasiklin direncine dikkati çekerek tedavide bu dirençlerin göz önünde bulundurulmasını vurgulamaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-010

Anti-Hbs Serolojisi Bakılan Çocuk Olguların Aşılama Durumları ve Yaş Gruplarına Göre Serokonversiyon Düzeylerinin Belirlenmesi

Zeynep Gizem Ergün Özdel¹, Fatma Dilşad Aksoy², Esra Çiftci³, Pelin Laleoğlu³, Sinem İrez Çetin³, Güven Özkaya⁴, Solmaz Çelebi³, Mustafa Kemal Hacimustafaoğlu³

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı

²Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

³Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

⁴Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Fatma Dilşad Aksoy / Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Giriş: Hepatit B virüsü, kronik karaciğer hastalıklarına yol açan ciddi bir halk sağlığı sorunudur; rekombinant aşılarda korumada en etkili yöntemdir. Anti-HBs düzeyinin ≥ 10 mIU/mL olması koruyucu kabul edilmekle birlikte, başlangıçta elde edilen antikör düzeylerinin zamanla negatifleşmesi, immün sistemi normal olan çocuklarda duyarlılığın azaldığı anlamına gelmeyebilir. Prematüre doğum durumunda ise antikör seviyeleri konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışma, 2020-2022 yılları arasında bir üniversite hastanesinde Hepatit B aşısı yapılmış 7 ay-18 yaş arası çocuklarda anti-HBs düzeylerini ve seronegatiflik oranlarını yaşa göre değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Retrospektif, kesitsel ve tanımlayıcı olan bu çalışmada, üç doz Hepatit B aşısını tamamlamış ve en az bir anti-HBs ölçümü yapılmış 6.538 çocuk hastanın elektronik kayıtları incelenmiştir. Dahil edilme kriterleri, 7 ay-18 yaş aralığında olmak ve tam aşılama öyküsünün bulunmasıdır. Anti-HBs düzeyleri Kruskal-Wallis testi ile, seronegatiflik oranları Ki-kare testi ile analiz edilmiştir ($p < 0.05$).

Bulgular ve Sonuç: Anti-HBs düzeyleri yaşla anlamlı azalış göstermiştir ($p < 0.001$); 7 ay-5 yaş grubunda ortalama 179.1 mIU/mL iken, 12-18 yaş grubunda 59.2 mIU/mL'ye düşmüştür. Seronegatiflik oranları da yaşla artmış; 1-5 yaş grubunda %15.7 iken, 12-18 yaş grubunda %46.3 olmuştur. Prematüre doğumlarda anti-HBs düzeyleri anlamlı farklılık göstermiş ($p = 0.045$) olup erken prematüre grubunda ortalama 38.93 mIU/mL ile en düşük değerde bulunmuştur. Bulgularımız, aşı sonrası anti-HBs düzeylerinin yaşla azaldığını ve seronegatifliğin yaşla arttığını gösteren literatürle uyumlu bulundu. Erken prematüre doğan çocuklarda daha düşük antikör yanıtları, immün sistem olgunluğunun önemini vurgulayabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-011

Pedriatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Seftazidim-Avibaktam Deneyimi: Vaka-Kontrol Çalışmada Etkinlik ve Güvenlilik

Sevgi Aslan Tuncay¹, Seyhan Yılmaz¹, Burcu Parlak¹, Pınar Canizci Erdemli¹, Aylin Dizi Işık¹, Didem Büyüktaş Aytaç¹, Meryem Çağla Abacı Çapar¹, Feyza İnceköy Girgin², Makbule Nilüfer Yalındağ Öztürk², Eda Kepenekli¹, Sevliya Öcal Demir¹, Gülşen Akkoç¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Sevgi Aslan Tuncay / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Pedriatrik yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) çoklu ilaca dirençli gram negatif enfeksiyonlar morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerindedir ve tedavi seçenekleri kısıtlıdır. Seftazidim-avibaktam (CZA), özellikle dirençli *Pseudomonas aeruginosa* ve bazı *Enterobacterales* izolatlarında klinik bir alternatif olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte pedriatrik YBÜ popülasyonunda CZA kullanımı ile ilgili veriler sınırlıdır. Bu çalışmada pedriatrik YBÜ'de CZA kullanılan olgularda klinik yük göstergeleri, erken mortalite, mikrobiyolojik başarı ve güvenlilik (akut böbrek hasarı [AKI], ilaca bağlı karaciğer hasarı [DILI]) değerlendirilerek, CZA'nın klinik sonuçlara yansımaları karşılaştırmalı olarak incelenmiştir.

Materyal ve Metot: Tek merkezli, retrospektif, kesitsel vaka-kontrol çalışmada Ocak 2022–Haziran 2024 döneminde pedriatrik YBÜ yatışı sırasında CZA başlanan hastalar olgu grubuna alındı (n=15). Aynı dönemde izlenen hastalar arasından 1:2 oranında kontrol seçildi (n=30) ve yaş, cinsiyet, enfeksiyon odağı/klinik spektrum ile etken/üreme benzerliği gözetilerek eşleştirildi. Birincil sonlanım 28 günlük tüm nedenlere bağlı mortaliteydi; ikincil sonlanımlar mikrobiyolojik başarı ve AKI/DILI idi.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmada toplam 45 hasta değerlendirildi. En sık enfeksiyon odağı pnömoni idi (olgu 7/15; kontrol 16/30). İzole edilen etkenler içinde en sık saptanan patojen *Pseudomonas aeruginosa* idi (23/45, %51.1; olgu 6/15, kontrol 17/30). Olgu grubunda son 30 günde steroid maruziyeti (7/15 vs 2/30; p=0.003) ve karbapenem kullanımı (14/15 vs 17/30; p=0.016) kontrol grubundan daha yüksekti; yatış süresi daha uzundu (80 vs 32.5 gün; p=0.011). Buna rağmen 28 günlük mortalite olgu grubunda %26.7 (4/15), kontrol grubunda %36.7 (11/30) olup fark saptanmadı (p=0.502). Mikrobiyolojik başarı oranları benzerdi (%66.7 [10/15] vs %63.3 [19/30]; p=0.826). AKI ve DILI dahil advers olaylarda anlamlı farklılık izlenmedi (AKI: %6.7 vs %17.2; p=0.647; DILI: %21.4 vs %10.7; p=0.383). Sonuç olarak, daha yüksek klinik yük göstergelerine rağmen CZA alan olgularda erken mortalite ve mikrobiyolojik başarı kontrol grubu ile benzerdi; güvenlilik sinyali olumsuz yönde belirgin değildi. Bu bulguların klinik sonuçlara yansımalarını netleştirmek için daha geniş hasta serilerinde doğrulayıcı çalışmalara gereksinim vardır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-012

Pediyatrik Yaş Grubunda Listeria Menenjit Olguları: Çok Merkezli Bir Olgu Serisi

Emine Hafize Erdeniz¹, Muhammed Üdürgücü², Yasemin Çoban³, Tuğçe Tural Kara⁴, Ayşe Kübra Açık⁴, Ümit Aslan Sarıtaş⁵, Seyhan Yılmaz⁶, Gülşen Akkoç⁶, Cihangül Bayhan⁷, Eylem Kırıl⁹, Gürkan Bozan⁹, Ener Çağrı Dinleyici⁹, Dilek Yılmaz Çiftdoğan⁵, İsmail Zafer Ecevit⁷, Selin Koçar⁵

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Muğla

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

⁵İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

⁶Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁷Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

⁸Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

⁹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım, Eskişehir

Emine Hafize Erdeniz / Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Listeria monocytogenes çocukluk çağında nadir ancak ağır seyirli santral sinir sistemi enfeksiyonlarına yol açabilen bir patojendir. Hastalık sıklıkla yenidoğanlar ve immün yetmezliği olan bireylerle ilişkilendirilse de, sağlıklı çocuklarda da ciddi enfeksiyonlara neden olabilir. Bu çalışmada pediyatrik yaş grubunda görülen Listeria menenjit olgularının klinik özellikleri, laboratuvar bulguları ve prognoz belirleyicilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çok merkezli çalışmaya beyin omurilik sıvısında PCR ve/veya kültür ile Listeria monocytogenes saptanan 12 pediyatrik hasta dahil edildi. Demografik veriler, altta yatan hastalık varlığı, klinik bulgular, laboratuvar ve beyin omurilik sıvısı sonuçları ile klinik seyir incelendi. Kısa dönem prognoz taburculuk Glasgow Outcome Score değerine göre değerlendirildi; skor 5 iyi prognoz, 1-4 kötü prognoz olarak sınıflandırıldı.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların 6'sı kız (%50), 6'sı erkek (%50) idi. Başvuru yaşı medyan 51,5 ay (aralık 7-156 ay) olup tüm olgular yenidoğan dönemi dışındaydı. Hastaların %75'inde altta yatan primer veya sekonder immün yetmezlik saptanmadı. Tüm hastalarda ateş mevcuttu; bilinç değişikliği %83,3, kusma ve meningeal bulgular %75 oranında görüldü. Nöbet geçirme oranı %41,7 idi. Medyan lökosit sayısı 11.665/mm³ ve medyan C-reaktif protein düzeyi 131,8 mg/L olarak bulundu. Beyin omurilik sıvısında pleositoz ve protein yüksekliği saptandı; bazı olgularda glukoz düzeyleri düşüktü. Hastaların %33,3'ünde kötü prognoz (kalıcı nörolojik sekel veya ölüm) izlendi. Kötü prognoz grubundaki hastaların tamamında nöbet mevcuttu ve bu hastaların tamamı yoğun bakım desteği gerektirdi. Listeria santral sinir sistemi enfeksiyonları, yenidoğan dönemi dışındaki ve immün yetmezliği olmayan çocuklarda dahi ağır klinik seyir, yoğun bakım gereksinimi ve yüksek nörolojik morbidite ile ilişkili olabilir. Nöbet varlığı ve yüksek



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-013

Çoklu Antibiyotik Dirençli Gram Negatif Bakteri Enfeksiyonlarında Seftazidim Avibaktam Kullanımı

Sevgi Kuş¹, Dilek Yılmaz¹, Şilem Özdem Alataş¹, Ayşegül Elvan Tüz¹, Ümit Aslan Sarıtaş¹, Selin Koçar¹, Selin Taşar Karabulut¹, Fatih Durak¹

¹izmir şehir hastanesi

Sevgi Kuş / izmir şehir hastanesi

Giriş: Çoklu ilaca dirençli gram-negatif bakterilerin neden olduğu enfeksiyonlar, pediatrik yoğun bakım ünitelerinde yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Bu enfeksiyonların tedavisinde kullanılabilecek etkili ve güvenli antibiyotik seçenekleri sınırlıdır. Seftazidim-avibaktam, çoklu ilaca dirençli gram negatif bakterilere karşı etkinliği nedeniyle erişkinlerde yaygın olarak kullanılmakla birlikte, pediatrik hastalarda gerçek yaşam verileri sınırlıdır. Bu çalışmada, yoğun bakım ünitesinde seftazidim-avibaktam tedavisi alan çocuk hastaların klinik ve mikrobiyolojik özelliklerinin ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: İzmir Şehir Hastanesi'nde Aralık 2023–Haziran 2025 tarihleri arasında kültürle doğrulanmış çoklu ilaca dirençli gram-negatif bakteri enfeksiyonu nedeniyle seftazidim-avibaktam tedavisi alan 0–18 yaş arası 30 hasta (toplam 37 enfeksiyon epizodu) retrospektif incelendi. Demografik özellikler, altta yatan hastalıklar, enfeksiyon odağı, etken mikroorganizmalar, antibiyotik kombinasyonları, klinik ve mikrobiyolojik yanıt ile 30 günlük mortalite değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların tamamında kompleks kronik hastalık mevcuttu (n=30, %100). En sık izole edilen etken *Klebsiella pneumoniae* (%81,0; n=30), bunu *Pseudomonas aeruginosa* (%24,3; n=9) ve *Acinetobacter baumannii* (%8,1; n=3) izledi. İzolatların %70,5'i ileri derecede dirençli (n=31), %11,3'ü pan-dirençliydi (n=5). Hastaların %86,4'ünde (n=32) seftazidim-avibaktam kombinasyon tedavisi olarak kullanıldı. Klinik yanıt olguların %64,8'inde (n=24), mikrobiyolojik yanıt %61,2'sinde (n=30 izolat) elde edildi. tedavi sırasında seftazidim-avibaktam direnci %18,9 (n=7) hastada gelişti. Otuz günlük mortalite (n=6, %20) saptanan hastaların tamamında septik şok ve/veya organ yetmezliği mevcuttu. Tedaviye bağlı ciddi yan etki hiçbir hastada saptanmadı. Seftazidim-avibaktam, yüksek direnç yükü olan merkezlerde, özellikle pediatrik yoğun bakım ünitesinde izlenen ağır olgularda, etkili ve güvenli bir kurtarma tedavisi seçeneği olarak değerlendirilebilir. Ancak klinik başarı büyük ölçüde enfeksiyonun şiddeti, septik şok ve organ yetmezliği varlığı ile de ilişkilidir. Erken dönemde, duyarlılık temelli ve uygun kombinasyonlarla başlanan tedavinin klinik yanıtı artırabileceği düşünülmektedir. Direnç gelişimi riski nedeniyle tedavi süresince yakın mikrobiyolojik izlem ve kaynak kontrolü kritik öneme sahiptir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-014

Neonatal İnvaziv Kandida Enfeksiyonlarının Tedavisinde Antifungal Ajanların Yan Etki Profili: Beş Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Mehlika Efendi Kocagöz¹, Dilek Damla Saymazlar², Meltem Mutlu Tatar², Özden Türel³, Sevgen Tanır Başaranoğlu¹, Hüsnü Fahri Ovalı²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

³Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Mehlika Efendi Kocagöz / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: Yenidoğanlarda önemli bir mortalite ve morbidite kaynağı olan sistemik invaziv Candida enfeksiyonları tedavisinde kullanılan kısıtlı antifungal ajanlardan olan amfoterisin-B' nin nefrotoksisite, hipokalemi, infüzyon ilişkili reaksiyon, hepatotoksisite gibi yan etkileri bilinmektedir. Diğer bir antifungal olan flukonazol de gastrointestinal irritasyon ve hepatotoksisiteye yol açmaktadır.

Materyal ve Metot: Hastanemiz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 2020-2025 tarihleri arasında flukonazol, amfoterisin-B ve mikafungin tedavi alan yenidoğanların kültür üremeleri, ilaç ilişkili yan etki durumları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmada 01.01.2020-30.06.2025 tarihleri arasında 77 yenidoğanın tedavi dozundan antifungal aldığı 92 tedavi dönemi değerlendirmeye alındı. On dört hastada kültürde Candida üremesi saptandı. Bir hastadan izole edilen C. parapsilosis'te saptanan amfoterisin-B direnci dışında antifungal direnci gözlenmedi. Kullanılan antifungaller sırasıyla amfoterisin-B %80 (n=77) ve flukonazol %20 (n=18) olarak bulundu. En sık gözlenen yan etki elektrolit bozukluğu olup %52,7 (n=48) (hipokalemi (n=16), hiperkalemi (n=26), hiponatremi (n=17), hipernatremi (n=9)), hastaların %24,7 (n=22)'sinde karaciğer enzimlerinden en az birinde iki kat artış, %16,7 (n=15)'sında üre veya kreatinin bozukluğu ve %18,7 (n=17)'sinde hemodinamik bozukluk saptandı. Yenidoğanlarda antifungal kullanımı sırasında elektrolit dengesizlikleri ve böbrek ile karaciğer fonksiyon bozukluklarının görülmesi dikkat çekicidir. Bu çalışma antifungal tedavi başlanmasının ve ajan seçiminin hastaya özgü risk faktörleri göz önünde bulundurularak yapılmasının, tedavi süresince yakın klinik ve laboratuvar takibinin önemini vurgulamaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-015

Pediyatrik Kandidemide Klinik Özellikler, Yönetim ve 30 Günlük Mortalite Belirleyicileri: 18 Yıllık Retrospektif Kohort Çalışması

Coşkun Ekemen¹, Gizem Guner Ozenen², Sema Yıldırım Arslan³, Gülhadiye Avcu¹, Melike Yaşar Duman⁴, Dilek Yeşim Metin⁴, Zümrüt Şahbudak Bal¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

²SBÜ İTF DR. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

³Denizli Devlet Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Coşkun Ekemen / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş: Pediyatrik kandidemi, hastanede yatan çocuklarda invaziv fungal enfeksiyonların önde gelen nedenlerinden biridir ve antifungal tedavideki ilerlemelere rağmen anlamlı mortalite ile ilişkilidir. Özellikle erken dönem mortaliteyi belirleyen klinik ve yönetimsel faktörlere ilişkin uzun süreli veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, 18 yıllık bir kohortta pediyatrik kandidemi olgularının klinik özellikleri ve 30 günlük mortalite belirleyicileri değerlendirildi.

Materyal ve Metot: 2008–2025 yılları arasında üçüncü basamak bir merkezde izlenen 465 pediyatrik kandidemi epizodu geriye dönük olarak incelendi. Demografik, klinik, mikrobiyolojik ve yönetimle ilişkili değişkenler kaydedildi. Primer sonlanım noktası 30 günlük kaba mortalite idi. Analizlerde tek değişkenli yöntemler, Kaplan–Meier sağkalım eğrileri ve çok değişkenli lojistik regresyon kullanıldı. CLABSI olarak sınıflanan olgular için kateter çıkarım zamanlamasına yönelik alt grup analizi yapıldı.

Bulgular ve Sonuç: Bulgular Hastaların medyan yaşı 2,1 yıl (IQR: 0,64–7,23) olup, %59,1'i erkekti. Non-albicans Candida türleri baskın olup en sık izole edilen tür Candida parapsilosis (%46) idi. Kaba 30 günlük mortalite oranı %10,8 olarak saptandı. Tek değişkenli analizlerde mortalite Candida türlerine göre farklılık göstermiş, özellikle C. krusei ve tanımlanamayan izolatlarda daha yüksek mortalite oranları gözlenmiştir. Sağkalım analizinde, santral venöz kateterin (SVK) çıkarılmaması, trombositopeni, ağır nötropeni ve immünesupresif tedavi varlığında 30 günlük sağkalımın anlamlı olarak azaldığı gösterildi. Çok değişkenli analizde SVK'nın çıkarılmaması mortalitenin en güçlü bağımsız belirleyicisi olarak saptandı (düzeltilmiş olasılık oranı [aOR] 6,63; %95 GA 2,85–15,42; p < 0,001). Antifungal direnç paternleri erken dönem mortalite ile bağımsız olarak ilişkili bulunmadı. Sonuç Bu geniş ve uzun süreli pediyatrik kandidemi kohortunda kısa dönem mortaliteyi esas olarak konakçıya ait kırılabilirlik faktörleri ve klinik yönetimin değiştirilebilir unsurları belirlemektedir; mikrobiyolojik özelliklerin etkisi daha sınırlıdır. Bulgularımız, erken risk sınıflandırmasının ve özellikle SVK'nın zamanında çıkarılmasını içeren etkin kaynak kontrolünün önemini vurgulamaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-016

Vankomisin Tedavisi Alan ve Serum Düzeyi İzlemi Yapılan Çocuklarda Kararlı Kan Düzeyine Ulaşma Zamanı İle Tedavi Yanıtlarının Değerlendirilmesi

Sümeyye Aybike Servi Genç¹, Saliha Kanık Yüksek²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Sümeyye Aybike Servi Genç / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Vankomisin, metisiline dirençli Gram pozitif enfeksiyonların tedavisinde pediatrik hastalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Dar terapötik aralığı ve nefrotoksisite riski nedeniyle terapötik ilaç izlemi önemlidir. Güncel kılavuzlar AUC/MIC (eğri altı alan/minimum inhibitör konsantrasyon oranı) temelli izlem önermekle birlikte birçok merkezde çukur serum düzeyi temelli yaklaşım sürdürülmektedir. Bu çalışmada, vankomisin tedavisi alan pediatrik hastalarda çukur serum düzeyi temelli terapötik ilaç izlemi (TDM) ile kararlı serum düzeyine ulaşma süresi ve bunun klinik yanıtla ilişkisi değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot: Ocak 2021–Mart 2025 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi'nde yatarak izlenen, en az 3 gün vankomisin alan ve serum düzeyi ölçülen 0–18 yaş arası 50 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Vankomisin çukur serum düzeyi önceden tanımlanmış protokole göre izlenen hastalar "protokol grubu", diğer grup hastalar "protokol dışı grup" olarak sınıflandırılmıştır. Klinik, laboratuvar ve tedaviye ilişkin veriler iki grup arasında karşılaştırılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Bulgular: Hastaların %60'ı kız olup yaş medyanı 8,1 yıldır. Olguların %85,7'sine 60 mg/kg/gün dozunda tedavi başlanmış, medyan tedavi süresi 16 gün bulunmuştur. Kararlı serum düzeyine ulaşma oranı %66 olup, protokol grubunda %80, protokol dışı grupta %52'dir ($p=0,037$). Kararlı düzeye ulaşma süresi protokol grubunda medyan 3,5 gün, protokol dışı grupta 12 gün olup fark anlamlıdır ($p < 0,001$). İlk 3 gün içinde kararlı düzeye ulaşan hastalarda akut faz reaktanı (AFR) yanıt süresi anlamlı derecede daha kısa bulunmuştur ($p=0,020$). AFR yanıt süresi ile kültür negatifleşme süresi arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ($p=0,008$). İlk vankomisin çukur düzeyinin toksik aralıkta olması nefrotoksisite ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur ($p\approx 0,01$). Mortalite oranı %16 olup, çok değişkenli analizde mortalitenin bağımsız belirleyicisinin klinik skor olduğu gösterilmiştir ($p=0,026$). Bu çalışma, pediatrik hastalarda yapılandırılmış çukur düzeyi temelli TDM uygulamasının kararlı serum düzeyine daha hızlı ulaşılmasını sağladığını ve bunun klinik yanıt ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Kararlı düzeye ulaşma süresi, tedavi etkinliğinin değerlendirilmesinde önemli bir parametre olabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

Yayın No: S-017

Çocuklarda Boğaz Kültüründen İzole Edilen Grup A Streptokokların Antibiyotik Duyarlılık Analizi

Uzm. Dr. Gökçe İrem Çelikel², Prof. Dr. Hasan Tezer¹, Doç. Dr. Ayşe Kaman⁴, Doç. Dr. Belgin Gülhan⁵, Prof. Dr. Kayhan Çağlar³, Öğr. Gör. Dr. Sidre Erganiş³, Uzm. Dr. Elif Tuğçe Güner⁶, Prof. Dr. Bedia Dinç⁷, Uzm. Dr. Ömer Güneş⁴

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

⁴Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

⁵Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

⁶Ankara Etlik Şehir Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

⁷Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Uzm. Dr. Gökçe İrem Çelikel / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Grup A Streptokoklar (GAS, Streptococcus pyogenes), hafif enfeksiyonlardan yaşamı tehdit eden tablolara kadar geniş bir yelpazede hastalıklara neden olabilen önemli bir patojendir. Akut romatizmal ateş, solunum yolu enfeksiyonları, deri ve yumuşak doku enfeksiyonları ile toksik şok benzeri sendroma yol açabilir. Penisilinler, 1950'lerden bu yana S. pyogenes enfeksiyonlarının standart tedavisini oluşturmakta olup bugüne kadar penisilin direnci bildirilmemiştir. Ancak, makrolid kullanımındaki artışla birlikte S. pyogenes'te makrolid direnci önemli bir küresel sorun haline gelmiştir. Tonsillofarenjit tedavisinde çoğunlukla direnç paterni belirlenmeden ampirik tedavi uygulanmaktadır. Bu nedenle, ülkelerin kendi direnç profillerini düzenli olarak izleyerek tedavi yaklaşımlarını güncellemesi önemlidir. Bu çalışmada, S. pyogenes izolatlarında antibiyotik duyarlılığının değerlendirilmesi ve direnç durumunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmada; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi ve Bilkent Şehir Hastanesi polikliniklerinden alınan boğaz sürüntüsü örneklerinden elde edilen S. pyogenes izolatları değerlendirilmiştir. İzolatlar Gazi Üniversitesi Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na transfer edilerek, EUCAST kriterlerine göre standart disk difüzyon yöntemiyle penisilin, eritromisin ve klindamisin duyarlılıkları test edilmiştir. Hastaların demografik bilgileri ve elde edilen veriler, veri tabanına kaydedilmiş ve istatistiksel analiz için SPSS yazılımı kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Katılımcıların yaş ortalaması 56 ay idi. Hasta grubunun %51,4'ü erkekti (n=256). En sık başvuru şikayetleri ateş ve boğaz ağrısıydı. %74,7 (n=372) hastanın kronik hastalığı yoktu. %88,6 (n=441) hastanın son 6 ayda antibiyotik kullanımı yoktu. Antibiyotik duyarlılık analizinde yalnızca 8 yaş 4 aylık bir erkek hastada (%0,2) makrolid direnci saptanmış olup hastanın kronik hastalığı ve son 6 ayda antibiyotik kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Çalışmada penisilin direnci saptanmadı. Bulgularımız, artan makrolid kullanımına rağmen S. pyogenes izolatlarında makrolid direncinin oldukça düşük (%0,2) düzeyde seyrettiğini göstermektedir. Ancak, çalışmanın kesitsel tasarımı ve bölgesel sınırlılığı göz önüne alındığında, antibiyotik kullanımındaki coğrafi farklılıklar ile zaman içinde direnç oranlarında değişiklik olabileceği dikkate alınmalı ve bu nedenle direnç eğilimleri düzenli olarak izlenmelidir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-018

Pediyatrik Kandidemide Ped-EQUAL Skorunun Mortalitenin Öngörüsündeki Rolü: Altı Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Ayşe Çakıl Güzin¹, Nurşen Belet¹, Esmâ Tuğba Kaşıkçı Mermer¹, Damla Seyhanlı¹, Şilem Özdem Alataş³, İrem Ceren Erbaş³, Hatice Karaoğlu Asrak⁴, Nur Aybike Bayram², Ayşe Aydan Özkütük², Eda Karadağ Öncel¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

³İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

⁴İzmir SBÜ Tepecik SUAM Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Ayşe Çakıl Güzin / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş: Pediyatrik kandidemi, özellikle altta yatan hastalığı olan ve uzun süre hastanede yatan çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu çalışmada, son altı yılda merkezimizde görülen pediyatrik kandidemi olgularında Candida türlerinin epidemiyolojik dağılımı ve antifungal direnç profilleri değerlendirilmiş; ayrıca Avrupa Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (ECMM) tarafından geliştirilen ve kılavuz temelli tedavi kalitesini değerlendirmeyi amaçlayan Ped-EQUAL skorları ile 30 günlük mortalite arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif kohort çalışmasına, 2018–2024 yılları arasında üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde kandidemi nedeniyle izlenen 18 yaş altı tüm hastalar dahil edilmiştir. Demografik, klinik, mikrobiyolojik ve tedaviye ilişkin veriler tıbbi kayıtlardan elde edilmiştir. Ped-EQUAL skoru, mortalite ile ilişkisini analiz etmek üzere her kandidemi epizodu için retrospektif olarak hesaplanmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Altı yıllık dönemde toplam 81 kandidemi epizodu değerlendirilmiştir. Olguların büyük çoğunluğunda geniş spektrumlu antibiyotik maruziyeti (%90,1), altta yatan kronik hastalıklar (%85) ve santral venöz kateter kullanımı (%82,7) olduğu görülmüştür. Candida parapsilosis en sık izole edilen tür olup (%48,1), yüksek oranda flukonazol direnci saptanmıştır (%76,9). Flukonazol dirençli C. parapsilosis (FRCP), yoğun bakım ünitesinde yatış ve uzamış yatış süresi ile ilişkili bulunmakla birlikte mortalite üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Otuz günlük mortalite oranı %9,9 olarak belirlenmiştir. Mortalitenin, solid tümör varlığı, trombositopeni, yüksek inflamatuvar belirteç düzeyleri ve santral venöz kateterin çıkarılmaması gibi hasta ve tedaviye bağlı faktörlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Mortalite görülen olgularda Ped-EQUAL skorları, sağ kalanlara kıyasla anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (medyan 15,5'e karşı 20,0; p=0,021). Ped-EQUAL skorunun 30 günlük mortaliteyi öngörmedeki ayırt edici gücü orta düzeyde olup AUC değeri 0,745 olarak hesaplanmıştır. Bulgularımız, pediyatrik kandideminin büyük ölçüde sağlık hizmeti ile ilişkili olduğunu ve mortalitenin esas olarak antifungal dirençten ziyade konak faktörleri ve tedavi kalitesi tarafından belirlendiğini göstermektedir. Mortalite görülen olgularda daha düşük Ped-EQUAL skorlarının saptanması, kılavuz temelli tedaviye uyumun pediyatrik kandidemide prognostik öneme sahip olabileceğini düşündürmektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-019

Solid Organ Nakli Alıcısı ve Alıcı Adayı Çocuklarda Aşı Önerileri: Bir Ulusal Rehber Geliştirme Deneyimi

Zeynep Ergenc¹

¹Vaccine Institute, City St. George's University of London

Zeynep Ergenc / Vaccine Institute, City St. George's University of London

Giriş: Pediatrik solid organ nakli (SON) adayları ve alıcıları, aşı ile önlenebilir hastalıklar açısından artmış risk altındadır. Bu durum, söz konusu popülasyon için hedefe yönelik ve yapılandırılmış bir bağışıklama stratejisinin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada British Paediatric Allergy, Immunity and Infection Group (BPAIIG) ve UK Health Security Agency (UKHSA) ile iş birliği içinde, Birleşik Krallık bağlamında pediatrik SON aday ve alıcılarının aşılmasına yönelik kanıta dayalı bir rehber geliştirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: 1970 ile 1 Şubat 2025 tarihleri arasında yayımlanan çalışmalar için Medline, Embase, Web of Science ve Cochrane veri tabanlarında önceden tanımlanmış anahtar kelimeler kullanılarak sistematik bir literatür taraması gerçekleştirildi. İncelenen çalışmalardan elde edilen verilerin, ulusal aşı programı ve Green Book önerileri ile harmanlanması planlandı.

Bulgular ve Sonuç: Toplam 3.665 çalışma saptandı. Tekrarların çıkarılmasının ardından 2.690 kayıt tarandı ve 128 çalışmadan elde edilen veriler rehber geliştirme sürecine dahil edildi. Çalışmaların en büyük kısmı COVID-19'a odaklanmıştı (n=24, %18,8). Bunu suçiçeği ve kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşıları (n=17, %13,3), influenza (n=15, %11,7) ve genel aşılama çalışmaları (n=14, %10,9) izlemekteydi. Yalnızca varisella aşısını inceleyen çalışmaların oranı %10,2 idi (n=13). Sekiz çalışma (%6,3) canlı ve inaktif aşıları birlikte değerlendirmekteyken, altı çalışma (%4,7) ise canlı aşılar üzerine derleme niteliğinde idi. Difteri-tetanoz-polio ve HPV aşıları dörder çalışmada (%3,1) incelenmişti. Hepatit A ve yalnız kızamık aşısı üçer çalışmada (%2,3) yer almıştı. Bacille Calmette Guerin (BCG), pnömokok ve kombine Hepatit A/B aşıları ikişer çalışmada (%1,6) değerlendirilmişti. Meningokok C, MenACWY ve aselüler boğmaca aşıları ise birer çalışmada (%0,8) incelenmişti. Pediatrik SON aday ve alıcılarında bağışıklama uygulamalarında standardizasyon eksikliği bulunmaktadır. Bu özel popülasyona yönelik özgün stratejilerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, mevcut kanıtların sistematik değerlendirilmesine dayanan ve ulusal aşılama programı ile uyumlu ulusal bir rehber geliştirilmiştir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-020

Türkiye’de Çocuk Enfeksiyon Servislerinin Mevcut Durumu: Ulusal Nokta Prevalans Analizi

Perihan EŞSİZOĞLU¹, Ayşe Hitay TELEFON¹, Ulaş ÖZDEMİR¹, Başak Ceren ARSLAN¹, Gülsüm SÖNMEZ¹, Ümit ÇELİK¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ulaş ÖZDEMİR / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Türkiye’de çocuk enfeksiyon servislerinin yatak kapasitesi ve doluluk oranlarının belirlenmesi, ayrı servis yapılanmasının etkisinin incelenmesi, hasta tanı profili ile altyapı ve insan gücü kapasitesinin ortaya konulması amaçlandı.

Materyal ve Metot: 31 merkezden çocuk enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının katılımıyla kesitsel nokta prevalans çalışması yapıldı. Veriler, tek günde (Google formları) anket ile toplandı. Merkez türü, yatak kapasitesi, doluluk oranı, hasta tanı dağılımı, eşlik eden hastalıklar, insan gücü ve altyapı özellikleri değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular ve Sonuç: Bulgular: 31 merkezin n=14’ü (%45,2) üniversite, n=14’ü (%45,2) eğitim ve araştırma, n=3’ü (%9,7) devlet hastanesiydi. Ayrı çocuk enfeksiyon servisi bulunan 21 merkezde 292 yatak ve 239 yatan hasta ile doluluk oranı %81,8 iken; pediatri içinde yatak ayrılan 8 merkezde 58 yatak ve 25 hasta ile doluluk %43,1 olarak saptandı. İki merkezde çocuk enfeksiyon hastalarına ayrılmış yatak bulunmamaktaydı. Ayrı servisi bulunan merkezlerde doluluk oranı, pediatri içinde yatak ayrılan merkezlere kıyasla anlamlı derecede yüksekti ($p < 0,001$). Üniversite hastanelerinde doluluk oranı eğitim ve araştırma hastanelerine göre daha yüksekti (%84,8, %68,9; $p < 0,001$). Anket günü yatan 264 hastanın %56,4’ü solunum yolu enfeksiyonu tanısıyla izlenmekteydi. Çalışmanın kış mevsiminde olması bu dağılımla uyumludur. Yatışların %54,5’i acil başvuru kaynaklıydı; %26,1’i poliklinikten kaynaklı, %19,4’ü yoğun bakım/konsültasyon yoluyla gerçekleşmişti. Hastaların yaklaşık %20–25’inde altta yatan kronik hastalık mevcuttu. Üniversite hastanelerinde uzman başına düşen yatak sayısı medyan 6,5 (2,33–16) iken, eğitim-araştırma hastanelerinde medyan 5,0 (3–10) idi. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p=0,30$). 31 merkezin yalnızca %16,1’i yatak kapasitesini yeterli bulurken, %83,9’u kapasitesini “kısmen” ya da “yetersiz” olarak değerlendirdi. Üniversite hastanelerinde yatak kapasitesini “yeterli” bulan merkez yoktu. Negatif basınçlı oda 11 merkezde bulunmakta olup, bu merkezlerin 6’sı üniversite, 5’i eğitim-araştırma hastanesidir. Sonuç: Bu çalışmada yatak kapasitesi, doluluk oranları ve altyapı olanakları merkezler arasında farklılık göstermektedir. Bulgular ayrı servis yapılanması yatak kullanım etkinliğini artırdığını ve ulusal düzeyde kapasite planlaması ve standardizasyon gereksinimini ortaya koymaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-021

Çocukluk Çağı Tüberkülozunda D Vitamini Seviyeleri

BAŞAK CEREN ARSLAN¹, PERİHAN EŞSİZÖĞLU¹, ULAŞ ÖZDEMİR¹, AYŞE HİTAY TELEFON¹, GÜLSÜM SÖNMEZ¹, ÜMİT ÇELİK¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ULAŞ ÖZDEMİR / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Sağlıklı kontrol grubu ile çocukluk çağı tüberkülozunun temaslı, enfekte ve aktif hastalık durumlarını karşılaştırarak serum 25(OH)D3 düzeylerini değerlendirmek ve 25(OH)D3'ün enfeksiyondan aktif hastalığa ilerlemedeki immünolojik rolü ile klinik risk değerlendirmesindeki biyobelirteç potansiyelini araştırmaktır.

Materyal ve Metot: Tek merkezli retrospektif analitik çalışmada 0–18 yaş aralığında 80 çocuk (her grupta n=20) sağlıklı kontrol, temaslı, enfeksiyon ve aktif hastalık olarak gruplandırıldı. Serum 25(OH)D3 düzeyleri ölçülerek < 10 ng/mL eksiklik, 10–20 ng/mL yetersizlik, > 20 ng/mL yeterli olarak tanımlandı.

Bulgular ve Sonuç: Bulgular: Çalışmaya 80 çocuk dahil edildi; yaş ortalaması 115.7 ± 62.4 ay olup 45'i erkekti (%55). Yaş ortalamaları sağlıklı kontrol, temaslı, enfeksiyon ve aktif hastalık gruplarında sırasıyla 108.5 ± 53.0 , 92.4 ± 62.2 , 126.6 ± 61.9 ve 144.9 ± 58.6 ay idi ve gruplar arasında anlamlı farklılık vardı ($p=0.004$); cinsiyet dağılımı benzerdi ($p=0.939$). 25(OH)D3 düzeyleri sırasıyla 26.35 (9–50), 19.82 (10–46), 23.63 (7–60) ve 13.00 (2–24) ng/mL olup gruplar arasında anlamlı fark saptandı ($p < 0.001$); en düşük değerler aktif hastalık grubundaydı. Olguların %9.6'sında eksiklik, %43.4'ünde yetersizlik, %47'sinde yeterli düzey bulundu. Aktif hastalık grubunda %85 eksiklik/yetersizlik, sağlıklı kontrolde %75 yeterli düzey saptandı ($p < 0.001$). Temaslı, enfekte ve aktif hastalık olgularını içeren tüberküloz ile ilişkili grupta 25(OH)D3 düzeyleri kontrol grubuna göre daha düşüktü (19.24 vs 26.35 ng/mL, $p=0.005$). Aktif hastalık içinde pulmoner ve ekstrapulmoner tüberküloz arasında fark izlenmedi (13.8 [4–24] vs 12.1 [2–21] ng/mL, $p=0.41$). ROC analizinde 16 ng/mL eşik değeri için duyarlılık %81, özgüllük %72 olup bu düzeyin altında aktif hastalık olasılığı yaklaşık 6 kat arttı ($p=0.002$). Sonuç: Çocukluk çağında immün sistemin olgunlaşmamış olması tüberkülozda enfeksiyondan aktif hastalığa ilerleme riskini artırır. 25(OH)D3 immün yanıtı destekler. Aktif tüberkülozlu çocuklarda 25(OH)D3 düzeyleri düşük bulunmuş, 16 ng/mL altındaki değerler aktif hastalıkla ilişkili saptanmıştır. Bulgular, D vitamini eksikliğinin hastalığa ilerlemede rol oynayabileceğini ve 25(OH)D3 düzeyinin klinik risk değerlendirmesinde biyobelirteç olarak kullanılabilceğini düşündürmektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-022

Pediyatrik Mycoplasma pneumoniae Enfeksiyonlarında Ekstrapulmoner Tutulumun Belirteçleri

Nurhayat Yakut¹, Özge Kaba¹, Melis Deniz¹, Burak Kocaaga¹, Nermin Çelik¹, Şeyma Dilek¹, Ayşe Pervanlar Kakişim¹, Canan Caymaz¹, Sema Alaçam², Nuran Karabulut²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji/Viroloji

Nermin Çelik / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: Bu çalışma, Mycoplasma pneumoniae (MP) enfeksiyonu olan çocukları inceleyerek tutulum bölgelerine göre klinik ve laboratuvar özelliklerini karşılaştırmayı ve ekstrapulmoner tutulumu öngören faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır.

Materyal ve Metot: Aralık 2021 ile Mart 2025 tarihleri arasında, üçüncü basamak bir hastanede MP enfeksiyonu tanısı alan çocukların dahil edildiği retrospektif, tek merkezli bir çalışma yürütülmüştür.

Bulgular ve Sonuç: Mycoplasma pneumoniae enfeksiyonu tanısı alan toplam 327 pediyatrik hasta (%53,2 erkek) incelenmiştir. Hastalar, "Pulmoner" (%41) (Grup 1), "Mikst (Pulmoner+ Ekstrapulmoner)" (%16,8) (Grup 2) ve " Ekstrapulmoner " (%42,2) (Grup 3) olarak üç gruba ayrılmıştır. Grup 3'teki hastaların yaş ortalaması, Grup 1 ve 2'den istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Grup 3'te semptom süresi anlamlı derecede daha uzunken, hastanede yatış süresi bu grupta anlamlı derecede kısa bulunmuştur. Klinik olarak, ekstrapulmoner grupta en sık görülen bulgular artrit/artralji (%60,9) ve döküntü (%23,2) iken; ateş, öksürük ve wheezing pulmoner grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede daha sık görülmüştür. Laboratuvar analizlerinde, ekstrapulmoner tutulumu olan çocuklarda eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) ve ferritin düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Ekstrapulmoner tutulumu öngörmek için ESH cut-off değeri 34,5 mm/sa (%95 güven aralığı [GA], 0,57-0,73; duyarlılık 0,53; özgüllük 0,78; eğri altı alan [AUC]: 0,653, p = 0,001) ve ferritin cut-off değeri 216,5 ng/mL (%95 GA, 0,55-0,71; duyarlılık 0,41; özgüllük 0,85; AUC = 0,631; p = 0,003) olarak belirlenmiştir (Şekil 1). Yüksek ESH ve ferritin düzeyleri, çocuklarda MP enfeksiyonuna bağlı ekstrapulmoner tutulumun öngörülmesinde destekleyici biyobelirteçler olabilir; bu nedenle erken teşhis ve uygun tedavi ile prognostik sonuçlar optimize edilebilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-023

PediPrompt-Sepsis: Pediatrik Sepsis Tanısında Prompt Destekli Yapay Zeka Kullanımı

Leyla Bulut Özen¹, Nazan Dalgıç¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Leyla Bulut Özen / Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Pediatrik sepsis, erken tanı ve zamanında müdahale gerektiren, yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden kritik bir klinik tablodur. Bu çalışmanın amacı, prompt destekli bir büyük dil modeli olan ChatGPT-4.0'ın, çocuk yoğun bakım ünitesinde sepsis tanısı almış hastalarda klinisyen değerlendirmeleriyle karşılaştırmalı olarak tanısal performansını değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Tek merkezli, retrospektif olarak tasarlanan bu çalışmaya, Ocak 2023 – Mart 2025 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği'nde 2005 Uluslararası Pediatrik Sepsis Konsensüs Konferansı (IPSCC) kriterleri doğrultusunda sepsis tanısı doğrulanmış 102 pediatrik hasta dahil edildi. Her hastanın demografik verileri, sepsis tanı anına ait laboratuvar parametreleri ile tanıdan 4 saat ve 2 saat önce ve tanı anındaki vital bulguları ChatGPT-4.0'a ayrı sohbet pencerelerinde sunuldu. Modelin ilk yanıtları esas alınarak "sepsis var/yok" sınıflandırması yapıldı ve sonuçlar klinisyen tanılarıyla karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde SPSS programı kullanıldı; $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi..

Bulgular ve Sonuç: Hastaların ortanca yaşı $56,76 \pm 62,34$ ay (2–214 ay) olup %53,9'u erkekti. Primer enfeksiyöz odak dağılımı incelendiğinde en sık grubun primer odağı sınıflandırılmayan kan akımı enfeksiyonu olguları (%37,3; n=38) oluşturduğu, bu grubu ürosepsis/üriner kaynaklı (%12,7; n=13), santral sinir sistemi kaynaklı (%5,0; n=5), solunum yolu kaynaklı (%3,9; n=4) ve diğer odak kaynaklı kan akımı enfeksiyonu olgularının izlediği görüldü. ChatGPT-4.0, 102 olgunun 86'sını (%84,3) "sepsis var", 16'sını (%15,7) "sepsis yok" olarak sınıflandırdı. "Sepsis yok" grubunda kültür pozitifliği saptanan olgular mevcuttu. Gruplar arasında yaş ($p=0,457$) ve cinsiyet ($p=0,732$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Modelin belirli olgularda –özellikle kültür pozitif izole bakteriyemi vakalarında– tanısal yetersizlik sergilediği belirlendi. Sonuç: Prompt destekli büyük dil modelleri, pediatrik sepsis tanısında potansiyel bir klinik karar destek aracı olarak değerlendirilebilir; ancak mevcut tanısal performans, bazı sepsis olgularının gözden kaçırılması nedeniyle bağımsız tanı aracı olarak kullanıma henüz uygun değildir. Bu teknolojilerin pediatrik yoğun bakım pratiğinde güvenilir biçimde uygulanabilmesi için daha geniş örneklemli, prospektif ve metodolojik açıdan güçlendirilmiş ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-024

Çocukluk Çağında Akut Mastoidit: Beş Yıllık Tek Merkez Deneyimi ve Komplikasyonların Klinik Analizi

Havva Kaya¹, Şefika Elmas Bozdemir¹, Deniz Camcı Erten¹, Zeynep Şenocak²

¹Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

²Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Havva Kaya / Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş: Akut mastoidit, akut otitis media (AOM) sonucu mastoid kemiğinin iltihaplanmasıdır (1,2). Aşıların ve antibiyotiklerin yaygın kullanımı sonrası mastoidit insidansı azalmış olsa da, çocuklarda hala yaygın olarak görülmektedir (1). Mastoiditin önemli risk faktörleri arasında yüksek ateş, küçük yaş, yüksek akut faz reaktanları, tekrarlayan otitis media ve önceki antibiyotik tedavisi yer almaktadır (2). Mastoidit sıklığı değişik kaynaklarda 100.000'den 1.2-6.1 arasında bildirilmektedir (3,4). Mastoidit tedavisinde uygun yaklaşım antibiyotik tedavisi yanında enfekte alanın drenajıdır. Bazı olgularda hem ekstrakranial hem de intrakranial komplikasyonlar gelişebilir. Biz de kendi merkezimizde 5 yıl içinde takip ettiğimiz mastoidit olgularımızı klinik seyir, tedavi ve komplikasyonlar açısından değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Ocak 2020–Aralık 2025 tarihleri arasında 0–18 yaş aralığında AM tanısıyla yatırılarak tedavi edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, başvuru semptomları, laboratuvar bulguları, yatış öncesi antibiyotik kullanımı, komplikasyonlar, uygulanan tedaviler ve hastanede yatış süreleri kaydedildi.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya Ocak 2020–Aralık 2025 tarihleri arasında akut mastoidit tanısıyla yatırılarak tedavi edilen 0-18 yaş arası 52 hasta dahil edildi; bunların 29'u (%55,7) erkek, 23'ü (%44,3) kızdı ve ortalama yaşları $71,1 \pm 47,6$ ay (5-209 ay) idi. En sık görülen klinik semptomlar kulak ağrısı (n=49, %94,2), ateş (n=36, %69,2), kulak arkası eritemi (n=31, %59,67), hassasiyet (n=30, %57,6), kulak kepçesinde itilme (n=18, %34,6) idi. Mastoidit nedeniyle yatırılmadan önce hastaların 32'sinin (%61,5) antibiyotik tedavisi kullandığı saptandı. Tüm mastoiditli olguların ortalama WBC 13712 ± 5513 mm³, hemoglobin 11.38 ± 1.49 g/dL, platelet 406.826 ± 135.899 mm³ ve CRP medyan değeri 39,45 mg/L (0.1-351) olarak saptandı. Mastoidit komplikasyonları 23 (%44.2) çocukta görüldü. En sık görülen kafa dışı komplikasyon subperiosteal apse (n=12, %28,6), kafa içi komplikasyon da sinüs ven trombozu (n=4, %18.1) olarak saptandı. Periferik fasyal paralizi (n=3, %13,6), intrakranial apse (n=2, %9.1), menenjit (n=1, %4.5), papilödem (n=1, %4.5) hastada izlendi. Komplikasyonlu mastoiditli hastalarda hastaneye yatış öncesi antibiyotik kullanım oranı komplikasyonsuz olgulara göre belirgin yüksekti ve aralarında istatistiksel anlamlı fark saptandı (P=0.002). Yirmidört (%46.1) hastaya cerrahi müdahale yapıldı. İstatistiksel olarak, komplikasyon gelişen hastalarda daha fazla cerrahi müdahale yapıldığı belirlendi (P < 0,001). Tüm hastaların ortalama yatış süresi 12.53 ± 0.79 gün idi. Sonuç: AM, çocukluk çağının önemli bir hastalığı olmaya devam etmektedir. Sistemik antibiyotik tedavisi ve gerektiğinde erken cerrahi müdahale ile başarılı sonuçlar elde edilmektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-025

Önlenebilir Bir Enfeksiyonun Yenidoğana Yansıması: Konjenital Sifiliz Deneyimimiz

Aslıhan Arslan Maden¹, Selin Taşer Karabulut¹, Dilek Yılmaz¹

¹İzmir Şehir Hastanesi

Aslıhan Arslan Maden / İzmir Şehir Hastanesi

Giriş: Konjenital sifiliz, etkin antenatal tarama programlarına rağmen son yıllarda yeniden artış gösteren ve ciddi neonatal sonuçlara yol açabilen önlenebilir bir enfeksiyon hastalığıdır. Maternal enfeksiyonun gebelik sürecinde tanınmaması veya uygun tedavinin uygulanmaması vertikal bulaş riskini artırmaktadır. Yenidoğan döneminde klinik bulguların çoğunlukla nonspesifik ya da asemptomatik olması tanı ve yönetimi güçleştirmektedir. Bu çalışmada sifiliz tanılı annelerden doğan ve konjenital sifiliz şüphesi ile değerlendirilen yenidoğanların klinik özellikleri, laboratuvar bulguları ve tedavi yaklaşımlarının incelenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Aralık 2023–Aralık 2025 tarihleri arasında hastanemizde doğan ve konjenital sifiliz nedeniyle kliniğimize konsülte edilen yenidoğanlar retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikler, klinik bulgular, laboratuvar sonuçları, maternal risk faktörleri ve uygulanan tedavilere jimleri incelendi. Hastalar Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) konjenital sifiliz tanı kriterlerine göre sınıflandırıldı.

Bulgular ve Sonuç: tanı kriterlerine göre sınıflandırıldı. Bulgular: Toplam 27 yenidoğan değerlendirildi; %66,7'si erkekti. Ortalama gebelik haftası $35,3 \pm 4,5$ hafta, ortanca doğum ağırlığı 2640 (790–3860) gram idi. Olguların %48,1'i prematüreydi. Konjenital sifilize özgü klinik veya radyolojik bulgu saptanmadı. CDC sınıflamasına göre doğrulanmış olgu yoktu; 13 hasta olası, 6 hasta düşük, 7 hasta çok düşük olasılık grubundaydı. Yirmi üç hastaya penisilin tedavisi uygulandı. BOS incelemesi yapıldı dokuz olguda nörosifiliz bulgusu izlenmedi. Annelerin yalnızca %40,7'si antenatal takipliydi; sekiz anne uygun tedavi almamıştı. Antenatal takibi olmayan ve madde kullanım öyküsü bulunan annelerin bebekleri daha yüksek oranda değerlendirildi ($p < 0,005$). VDRL titresi ile trombositopeni ($p = 0,013$) ve tedavi yoğunluğu ($p = 0,022$) arasında anlamlı ilişki saptandı. Sonuç: Konjenital sifiliz olgularının büyük kısmının asemptomatik olması nedeniyle maternal öykü ve antenatal takip verileri yenidoğan yönetiminde kritik öneme sahiptir. Yetersiz antenatal bakım ve maternal risk faktörleri konjenital sifiliz açısından önemli belirleyicilerdir. Etkin gebelik izlemi ve uygun maternal tedavi, gereksiz yenidoğan tedavi ve hospitalizasyonlarının azaltılmasında temel rol oynamaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-026

Pedriatri Asistanlarının Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyinin ve Eğitiminin Etkisinin Değerlendirilmesi

Ahu Kara Aksay¹, Nesli Ağralı Eröz¹, Aslıhan Şahin⁴, Selin Taşar Karabulut², Dilek Yılmaz³

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

⁴Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi

Nesli Ağralı Eröz / Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Bildirimi zorunlu hastalıkların sürveyansı, bulaşıcı hastalıkların erken saptanması ve kontrolü açısından halk sağlığının temel bileşenlerinden biridir. Sürveyans sisteminin etkinliği büyük ölçüde hekimlerin doğru ve zamanında bildirim yapmasına bağlıdır. Ancak hekimler arasında bildirim süreçlerine ilişkin bilgi eksikliği ve belirsizlikler yetersiz bildirimlere yol açabilmektedir. Bu çalışmada pediatri asistanlarının bildirim zorunlu hastalıklar konusundaki bilgi düzeyi değerlendirilmiş ve kısa süreli bir eğitim müdahalesinin bilgi düzeyine etkisi araştırılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma üçüncü basamak bir eğitim hastanesinde çalışan pediatri asistanları arasında gerçekleştirilen ön test-son test müdahale çalışmasıdır. Çalışmaya toplam 65 pediatri asistanı dahil edilmiştir. Katılımcılara bildirim zorunlu hastalıklar ile ilgili yapılandırılmış bir anket eğitim öncesi ve sonrasında uygulanmıştır. Eğitim müdahalesi, bildirim zorunlu hastalıkların sınıflandırılması, uluslararası bildirim gerektiren hastalıklar, bildirim süreçleri ve kullanılan formlar hakkında 10 dakikalık yapılandırılmış bir sunumdan oluşmuştur. Eğitim öncesi ve sonrası yanıtlar McNemar testi ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Katılımcıların medyan yaşı 28 olup %78,5'i kadındı. Eğitim sonrasında bildirim zorunlu hastalıkların sınıflandırılması, Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirim gerektiren hastalık grupları ve doğru bildirim formu konularındaki bilgi düzeyinde anlamlı artış saptandı ($p < 0,001$). Ayrıca kabakulak, sifiliz, hepatit A, hepatit B, tetanoz, kala-azar ve gonore gibi bazı bildirim zorunlu hastalıkların doğru tanınma oranlarında da anlamlı artış gözlemlendi ($p < 0,001$). Bununla birlikte, bazı bildirim zorunlu olmayan hastalıkların bildirilmesi gereken hastalıklar olarak yanlış sınıflandırılma eğiliminde artış görüldü. Kısa süreli yapılandırılmış bir eğitim müdahalesi pediatri asistanlarının bildirim zorunlu hastalıklar konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyini anlamlı ölçüde artırmıştır. Asistanlık eğitim programlarına düzenli sürveyans ve bildirim eğitimlerinin dahil edilmesi bulaşıcı hastalıkların doğru ve zamanında bildirilmesine katkı sağlayabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-027

Pediyatrik Popülasyonda İnfluenza İlişkili Nörolojik Tutulumun Klinik Özellikleri ve Sonuçları: Çok Merkezli Bir Çalışma

Sevgi Kuş¹, Dilek Yılmaz¹, Şilem Özdem Alataş¹, Sevlia Öcal Demir², Gülşen Akkoç², Özge Metin Akcan³, Murat Sütçü⁴, Sema Yıldırım Arslan⁵, Solmaz Çelebi⁶, Selim Öncel⁷, Halil Özdemir⁸, Ergin Çiftçi⁸, Şefika Elmas Bozdemir⁹, Elif Kıymet¹⁰, Edanur Yeşil¹¹, Manolya Kara¹², Nazan Dalgıç¹³, Ümit Çelik¹⁴, Canan Özlü¹⁵, Ayşe Tekin Yılmaz¹⁶, Esra Çakmak Taşkın¹⁷, Semra Bayturan¹⁸, Özlem Özgür Gündeşlioğlu¹⁹, Ayper Somer²⁰, Özden Türel²¹, Tuğçe Tural Kara²², Nihal Olgaç Dünder, Fatih Durak, Selin Taşar Karabulut, Ümit Aslan Sarıtaş, Selin Koçar, İsmail Hakkı Akbeyaz²³, Feyza İnceköy Girgin, Mustafa Gençeli, Büşra Kaygusuz Aydemir, Hamit Acer, Esra Çiftci, Rabia Tütüncü Toker, Muhittin Bodur²³, Hatice Sınav Ütkü, Gül Arga, Tanıl Kendirli, Elif Somuncu, Şefika Elmas Bozdemir, Muhammed Furkan Korkmaz, Müjgan Arslan, Yıldız Ekemen Keleş²³, Hande Gazeteci Tekin, Fatma Kuşgöz, Güldane Dikme, Burçin Gönüllü Polat, Çiğdem Yanar Ayanoglu, Leyla Bulut Özen, Ulaş Özdemir, Habibe Koç Uçar²³, Esra Sarıgeçili, Pakize Cennetoğlu, Ali Korulmaz, Ömer Karaca, Meryem Baysal, Filiz Kibar, Mavera Uşaklıoğlu Erol, Edibe Pembegül Yıldız, Demet Demirkol, Ayşe Kübra Açık²³, Hasan Tezer²⁴, Ateş Kara²⁵

¹İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²Marmara Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

⁴İstinye Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

⁵Denizli Devlet Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

⁶Uludağ Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

⁷Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

⁸Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

⁹Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

¹⁰Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

¹¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

¹²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

¹³Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

¹⁴Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

¹⁵Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

¹⁶Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

¹⁷Kocaeli Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

¹⁸Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

¹⁹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²⁰İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi-Göztepe Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²³TURK-INF çalışma grubu

²⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Sevgi Kuş / İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

Giriş: İnfluenza enfeksiyonu çocuklarda çoğunlukla solunum sistemi bulguları ile seyretmekle birlikte nörolojik komplikasyonlara da yol açabilmektedir. Nörolojik tutulum basit febril nöbetlerden akut nekrotizan ensefalopatiye kadar geniş bir klinik spektrum gösterebilir ve ciddi morbiditeye neden olabilir. Bu çalışmada influenza ilişkili nörolojik tutulumun klinik özellikleri, tedavi yaklaşımları ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu çalışma Türkiye’de farklı üçüncü basamak merkezlerde yürütülen retrospektif çok merkezli bir çalışmadır. İnfluenza tanısı doğrulanmış ve nörolojik bulgular gelişmiş 1 ay–18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Demografik özellikler, klinik bulgular, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları, tedavi yaklaşımları ve klinik sonuçlar değerlendirildi. Hastalık şiddetinin öngörülmesi amacıyla klinik, radyolojik ve tedavi gereksinimlerini içeren Neuroinfluenza Severity Score kullanıldı.

Bulgular ve Sonuç: Çalışma döneminde influenza pozitifliği nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların %7,79’unda influenza ile ilişkili nörolojik tutulum saptandı. Çalışmaya dahil edilen 397 hastanın yaş ortalaması 45,6 ay olup olguların %70,8’i beş yaş altındadır. Etken olarak en sık influenza A (%72,7) saptandı. Hastaların %25,9’unda başvuru sırasında solunum sistemi semptomu bulunmamaktadır. En sık nörolojik bulgu nöbet olup hastaların %70,8’inde görüldü ve basit febril nöbet %32,1 ile en sık nöbet tipi olarak saptandı. Ensefalopati 46 hastada (%11,6) saptandı ve bu hastalarda klinik seyir daha ağırdı. Ağır nörolojik tutulum ve ensefalopati özellikle beş yaş ve üzerindeki çocuklarda daha sık gözlemlendi. Yoğun bakım gereksinimi %15,9, mekanik ventilasyon gereksinimi %7,6 olarak bulundu. Neuroinfluenza Severity Score ≥ 2 olan hastalarda nörolojik sekeller anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Hastaların %90,2’sinde tam iyileşme gözlenirken %5’inde kalıcı nörolojik sekel gelişti ve mortalite oranı %1,3 olarak bulundu. İnfluenza ilişkili nörolojik tutulum çocuklarda geniş bir klinik spektrum göstermektedir. Solunum sistemi bulguları olmaksızın nörolojik bulgularla başvuran hastalarda influenza tanısı akılda tutulmalıdır. Çalışmamızda ağır nörolojik komplikasyonların, influenza açısından riskli grup olarak kabul edilen beş yaş altı popülasyonun aksine, özellikle beş yaş ve üzerindeki çocuklarda daha sık görüldüğü saptanmıştır. Hastalık şiddetinin erken öngörülmesinde Neuroinfluenza Severity Score gibi klinik araçlar yararlı olabilmektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-028

Üçüncü Basamak Bir Üniversite Hastanesinde Çocukluk Çağı Uyuz Olguları: 8 Yıllık Retrospektif Tek Merkez Deneyimi

Burcu Aygün¹, Aydan Çağlar Yılmaz², Dilara Türkan², Tuğde Buse Uğur¹, Elif Öner², Sümeyye Güçlü³, Emel Ekşi Alp⁴, Sevlia Öcal Demir³, Gülşen Akkoç³

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Burcu Aygün / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Skabies, özellikle çocukluk çağında sık görülen ve son yıllarda dünya genelinde insidansında artış bildirilen paraziter bir deri hastalığıdır. Bu çalışmada bir üçüncü basamak üniversite hastanesine başvuran çocukluk çağı uyuz olgularının demografik, klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Pediatri, Çocuk Enfeksiyon ve Çocuk Acil Polikliniklerine Ocak 2018–Aralık 2025 tarihleri arasında başvuran ve uyuz tanısı alan 0-18 yaş arasındaki 4.530 hasta, retrospektif olarak incelendi. Olgular; demografik özellikler, başvuru polikliniği, yaş grubu, mevsimsel dağılım, semptom süresi, ev içi temas öyküsü, sekonder bakteriyel enfeksiyon varlığı, tedaviler açısından değerlendirildi; ayrıca yıllara göre olgu sayılarındaki değişim analiz edildi.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya toplam 4530 pediatrik hasta dahil edildi. Hastaların 2455'i (%54,2) erkek, 2075'i (%45,8) kızdı. Olguların en sık görüldüğü yaş grubu okul çağı çocuklarından (6–11 yaş) oluşmaktaydı (%35,8). Olguların büyük çoğunluğu çocuk acil başvurusu sırasında tanı aldı (%82,3). Hastaların %68,7'sinde aile bireylerinde skabies öyküsü mevcuttu. Sonbahar ve kış mevsimi başvuru sayıları, ilkbahar ve yaz mevsimi başvuru sayılarına göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($p < 0.0001$)(Tablo 1). Semptom süresi ortanca 20 gün (IQR: 10–30) olarak saptandı. Sekonder bakteriyel enfeksiyon 190 olguda (%4,2) saptandı. Uygulanan tedaviler incelendiğinde en sık kullanılan tedavi ajanının %5 permetrin olduğu (%58,3; $n=2.643$), bunu kükürtlü karışımların izlediği saptandı (%33,9; $n=1.535$). Yıllara göre olgu sayısında özellikle 2021 yılından sonra belirgin artış gözlemlendi ve en yüksek olgu sayısına 2024 yılında ulaşıldı ($n=1175$). Negatif binomial regresyon analizinde yıllar ilerledikçe olgu sayısında anlamlı artış eğilimi saptandı ($p < 0,001$). Merkezimizde çocukluk çağı uyuz olgularının özellikle 2021 yılından itibaren belirgin artış gösterdiği ve sonbahar–kış mevsimlerinde yoğunlaştığı saptandı. Olguların %82'sinin acil servise başvurması, tanıda gecikmeye ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde olguların gözden kaçabileceğine işaret etmektedir. Yüksek ev içi temas oranı tedavide aile temelli yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Uyuz farkındalığının toplum ve sağlık sistemi düzeyinde artırılması ile özellikle okul çağı çocuklarını hedef alan koruyucu sağlık politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-029

Üçüncü Basamak Bir Hastanede Çocuklarda Respiratuvar Sinsityal Virüs (RSV) Enfeksiyonuna Bağlı Hastaneye Yatış Maliyetleri ve Maliyet Belirleyicileri

Selin TAŞAR KARABULUT¹, Melih Kaan SÖZMEN², Ilgın Timarcı², Ahu KARA AKSAY³, Nisel YILMAZ⁴, Dilek YILMAZ¹

¹İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

⁴İzmir Şehir Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği

Selin TAŞAR KARABULUT / İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Giriş: Türkiye’de respiratuvar sinsityal virüs (RSV) enfeksiyonuna bağlı hastane yatış maliyetlerine ilişkin veriler sınırlıdır. Bu çalışmada çocuk hastalarda RSV’ye bağlı hastane maliyetlerinin büyüklüğünün ve maliyet belirleyicilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: 2022–2023 yıllarında RSV tanısıyla yatırılan 348 çocuk hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Doğrudan tıbbi maliyetler Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) perspektifiyle “aşağıdan yukarıya” (bottom-up) yöntemiyle hesaplandı. Maliyet dağılımının sağa çarpık olması nedeniyle, maliyet belirleyicilerini analiz etmek için Gamma dağılımlı ve log bağlantı fonksiyonlu Genelleştirilmiş Doğrusal Model (GLM) kullanıldı.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmada toplam 348 hastanın verisi değerlendirilmiştir. Hastaların %53,4’ü erkek olup ortalama yaş 15,16±28,43 aydır. Ortalama hastanede yatış süresi 9,25±10,39 gün (medyan: 6,5) bulunmuştur. Hastaların %25,9’u yoğun bakımda izlenmiş ve yoğun bakımda kalış süresi ortalama 6,79±5,70 gün olarak saptanmıştır. Ortalama toplam hastane maliyeti 5280,56±9324,15 TL (medyan: 1357,6 TL) bulunmuştur. Çok değişkenli gamma-log GLM analizinde mekanik ventilasyon gereksinimi maliyeti artıran en güçlü belirleyici olup (MO=6,28; %95 GA: 2,81–14,01; p < 0,001), altta yatan hastalık varlığı (MO=2,11; %95 GA: 1,34–3,33; p=0,001) ve antibiyotik kullanımı (MO=1,80; %95 GA: 1,20–2,70; p=0,005) ile maliyet artışı saptanmıştır. CPAP uygulanması maliyette artışla ilişkilidir (MO=1,65; %95 GA: 1,02–2,68; p=0,042). WBC düzeyindeki her 1000 hücre/μL artış maliyette sınırlı azalma ile ilişkili bulunmuştur (MO=0,97; %95 GA: 0,94–1,00; p=0,023). RSV’ye bağlı hastane maliyetlerinin başlıca belirleyicileri ileri solunum desteği gereksinimi ve komorbidite varlığıdır. Yüksek riskli hastaların erken tanımlanması ve uygun klinik yönetimi sağlık sistemi üzerindeki ekonomik yükün azaltılmasına katkı sağlayabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-030

Çocukluk Çağında Delftia acidovorans: Göz Ardı Edilmemesi Gereken Nadir Bir Fırsatçı Patojen

Mavera Uşaklıoğlu Erol¹, Behiye Benaygül Kaçmaz², Ayşe Büyükcem², Selda Hançerli Törün², Ayper Somer²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Mavera Uşaklıoğlu Erol / İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş: Delftia acidovorans, çevresel kökenli non-fermentatif gram-negatif bir basil olup klinik örneklerde nadir saptanır ve pediatrik hastalarda klinik anlamı sıklıkla tartışmalıdır. Merkezimizde D. acidovorans izolasyonu saptanan çocuk olguların klinik, laboratuvar ve yönetim özelliklerini tanımlamayı amaçladık.

Materyal ve Metot: 2021–2025 yılları arasında üçüncü basamak hastanemizde klinik örneklerinde D. acidovorans üremesi bildirilen pediatrik hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografi, yatış birimi, komorbiditeler, son 90 günde antibiyotik maruziyeti, invaziv cihazlar, eşlik eden etkenler, klinik bulgular (ateş/hipotansiyon/vazopressör), temel laboratuvar değerleri ve hastane sonuçları kaydedildi.

Bulgular ve Sonuç: Bulgular: Toplam 5 epizod değerlendirildi. Olguların 3'ü erkekti; yaş medyanı 15 yıl (0–17) idi. Bir olgu 30+2/7 gebelik haftasında doğmuş yenidoğan yoğun bakım hastasıydı; diğer olgular gastroenteroloji, nefroloji, kardiyoloji ve acil birimlerinde izlenmişti. Hastane yatış süresi medyanı 21 gün (11–150) idi. İzolasyon 3 epizotta kan kültüründe (birinde periferik), 1 epizotta safra sıvısında ve 1 epizotta trakeal aspirat kültüründe saptandı; tüm epizotlar "enfeksiyon" olarak saptandı. Kateter varlığı 3/5 olguda, trakeostomi ve TPN kullanımı ise 1/5 olguda mevcuttu. Son 90 günde antibiyotik kullanımı 4/5 olguda, steroid kullanımı 2/5 olguda, nötropeni 2/5 olguda kaydedildi. Ateş 4/5 olguda vardı; hipotansiyon veya vazopressör gereksinimi izlenmedi. Laboratuvar değerlerinde medyan WBC 7900/mm³ (3990–18130), CRP 12.45 (2.40–110.00) ve PCT 0.66 (0.07–79.00) idi. Koenfeksiyon 4/5 epizotta bildirildi (adenovirüs; Klebsiella pneumoniae; Pseudomonas aeruginosa ve KNS; Aeromonas hydrophila ve Klebsiella oxytoca). Duyarlılık testi yalnızca bir izolatta raporlandı ve meropenem, sefepim ve piperasilin-tazobaktama duyarlıydı. Kayıtlara göre tüm hastalar antipsödomonal β-laktam içeren ampirik tedavi aldı; kateterli olguların ikisinde kateter çıkarılması (birinde değişim) uygulandı. Tüm hastalar sağ taburcu edildi. Sonuç: Delftia acidovorans, pediatrik pratikte ağır komorbidite, invaziv cihaz ve koenfeksiyon varlığında klinik açıdan anlamlı bir etken olabilir. Bu nedenle izolasyon kontaminasyon varsayımıyla dışlanmamalı; klinik korelasyon, tekrar kültürleri, standart duyarlılık testleri ve kateter odağına yönelik kaynak kontrolü birlikte uygulanmalıdır. Standardize veri toplama, çok merkezli kanıt üretimini güçlendirir ve klinik karar süreçlerini güvenilir kılar.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-031

Çocuklarda HHV-6 Meningoensefaliti: Mit mi Gerçek mi?

Elif Somuncu¹, Güney Erbay¹, Döndü Nilay Penezoğlu¹, Hülya Akat¹, Amine Esra Yıldırım¹, Gül Arga¹, Fatma Begüm Atasay², Halil Özdemir¹, Ergin Çiftçi¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Elif Somuncu / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Human herpes virüs-6 (HHV-6), özellikle erken çocukluk döneminde primer enfeksiyona neden olan ve en sık roseola infantum ile ilişkilendirilen bir herpesvirüstür. Bununla birlikte BOS'ta HHV-6 DNA pozitifliği her zaman aktif enfeksiyonu göstermemekte ve kromozomal entegrasyon gibi durumlarla ilişkili olabilmektedir.

Materyal ve Metot: Ocak 2016–Ocak 2026 tarihleri arasında merkezimizde meningoensefalit ön tanısı ile değerlendirilen ve BOS örneklerinde HHV-6 PCR pozitifliği saptanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, klinik bulgular, BOS parametreleri, eşlik eden enfeksiyonlar ve klinik seyir hasta dosyalarından elde edildi.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya toplam 18 hasta dahil edildi. Hastaların 10'u (%55,6) erkek, 8'i (%44,4) kızdı. Medyan yaş 3 ay olarak saptandı. Klinik değerlendirme sonucunda 11 hastada (%61,1) HHV-6 enfeksiyonu klinik tabloyu açıklayan etken olarak kabul edildi. Bu hastaların 7'sinde (%63,6) klinik seyir roseola infantum ile uyumlu bulundu. Bazı olgularda tipik döküntü gelişmemekle birlikte takip sürecinde başka bir etiyoloji saptanmaması nedeniyle HHV-6 enfeksiyonu olası etken olarak değerlendirildi. BOS'ta HHV-6 PCR pozitifliği saptanan ancak klinik tabloyu açıklayıcı etken olarak kabul edilmeyen 6 hastada (%35,3) alternatif enfeksiyon odakları belirlendi. Bu hastalarda otomastoidit, aspirasyon pnömonisi, bakteriyemi, HSV, enterovirüs ve parvovirüs enfeksiyonları ile kromozomal entegrasyon saptandı. Bir hastada BOS'ta HSV-1 ve HHV-6 PCR pozitifliği saptandı. Nörogörüntüleme bulgularının HSV ensefaliti ile uyumlu olması nedeniyle asiklovir tedavisi başlandı. Plazma ve bukkal sürüntü örneklerinde HHV-6 PCR yüksek pozitif bulunması üzerine BOS'taki HHV-6 pozitifliği kromozomal entegrasyon ile uyumlu değerlendirildi, asiklovir tedavisi 23. günde kesildi. Prematüre bir yenidoğanda sepsis değerlendirmesi sırasında saptanan HHV-6 PCR pozitifliği, plazma ve bukkal sürüntüde yüksek pozitiflik bulunması ve klinik düzelme üzerine kromozomal entegrasyon ile ilişkilendirildi. Başlanan gansiklovir tedavisi 9. günde kesildi. Ateş ve tekrarlayan konvulsyonlarla başvuran bir hastada ise BOS'ta HHV-6 ve parvovirüs B19 pozitifliği saptandı; meningoensefalit ile uyumlu görüntüleme bulguları üzerine gansiklovir tedavisi başlandı. 14 gün sonunda klinik ve radyolojik düzelme sağlandı. HHV-6, özellikle erken çocukluk döneminde meningoensefalit etiyolojisinde dikkate alınması gereken viral patojenlerden biridir. Kromozomal entegrasyon ve eşlik eden enfeksiyonlar göz önünde bulundurularak klinik ve laboratuvar bulguların birlikte değerlendirilmesi doğru etiyolojik yorum açısından önemlidir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-032

Çocukluk Çağı Tüberkülozunun Klinik, Laboratuvar ve Radyolojik Özellikleri

Pınar Yükkaldıran¹, Aslihan Çomruk¹, Emre Baran Yılmaz¹, Ayşe Kaman¹, Fatma Nur Öz¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

Aslihan Çomruk / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

Giriş: Çocukluk çağı tüberkülozu (TB), tanısal güçlükleri ve ciddi klinik sonuçları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Klinik ve radyolojik bulguların değişkenliği ile mikrobiyolojik doğrulama oranlarının düşük olması tanıyı güçleştirmektedir. Bu çalışmada çocukluk çağı tüberküloz olgularının klinik, laboratuvar ve radyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Yaşları 0–18 yıl arasında değişen ve tüberküloz tanısı alan 51 çocuk hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, başvuru semptomları, fizik muayene bulguları, laboratuvar parametreleri, radyolojik görüntüleme sonuçları, tanı dağılımları, tedavi rejimleri ve izlem verileri incelendi. Tedaviye bağlı yan etkiler ve klinik sonuçlar kaydedildi.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların ortalama yaşı $10,3 \pm 5,4$ yıl olup %52,9'u erkekti. Ailede tüberküloz öyküsü %33,3 oranında saptandı. En sık başvuru semptomu öksürük (%33,3) olup ortalama süresi 27 gün (0–300), ateş %25,5 oranında ve ortalama süresi 7 gün (0–60) idi (Tablo 1). Solunum sistemi muayenesi hastaların %76,5'inde normaldi. Lenfadenopati %25,5 oranında görüldü. Hemoglobün ortalaması $11,5 \pm 1,8$ g/dl, beyaz küre $9600 \pm 5200/\text{mm}^3$, trombosit $394 \pm 137 \times 10^9/\text{L}$ idi. C-reaktif protein ortalama 15 mg/L, sedimentasyon hızı 13,1 mm/sa idi. QuantiFERON-TB Gold %41,2, tüberkülin cilt testi (TCT) %47 oranında pozitif bulundu. Akciğer grafisi %25,5 hastada normaldi; en sık konsolidasyon (%21,6) ve hiler lenfadenopati (%17,6) saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografide en sık hiler lenfadenopati ile birlikte konsolidasyon görüldü (%21,6). Pulmoner TB %56,9, ekstrapulmoner TB %33,4, milier TB %9,8 oranındaydı. En sık ekstrapulmoner tutulum TB lenfadeniti (%19,6) ve TB menenjit (%9,8) idi. Kültür pozitifliği %29,5 olarak bulundu. Hastaların %96,1'ine dördümlü antitüberküloz tedavi başlandı. Yan etki %15,7 hastada karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma şeklinde görüldü. Beş hasta takibe gelmedi, bir hasta kaybedildi. Sonuç: Çocukluk çağı tüberkülozu çeşitli semptomlarla başvurabilir. Hastaların başvuruda fizik muayenesi normal olabilirken tanıda aile öyküsü, klinik bulgular ve radyolojik değerlendirme önemlidir. Mikrobiyolojik doğrulama oranları sınırlı olmakla birlikte erken tanı ve uygun tedavi ile başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir. Tedavi sürecinde yan etkiler açısından dikkatli izlem gereklidir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-033

Pediyatrik {Acinetobacter} Bakteriyemilerinde Karbapenem Direnci ve Mortalite Analizi: Üçüncü Basamak Bir Merkezde 12 Yıllık Deneyim

Süleyman Emre Karaüzüm¹, Ece Erci¹, Nimet Melis Bilen¹, Sema Yıldırım Arslan¹, Gizem Güner Özenen¹, Gülizar Koç², Pınar Yazıcı Özkaya², Fatma Feriha Çilli³, Zümrüt Şahbudak Bal¹, Gülhadiye Avcu¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Süleyman Emre Karaüzüm / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Acinetobacter türleri özellikle yoğun bakım ortamlarında görülen sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların önemli etkenleri arasında yer almakta ve pediyatrik hastalarda ciddi morbidite ve mortalite ile ilişkilendirilmektedir. Artan karbapenem direnci tedavi seçeneklerini önemli ölçüde sınırlamaktadır. Bununla birlikte karbapenem direncinin mortalite üzerindeki bağımsız etkisi pediyatrik popülasyonda halen tartışmalıdır. Bu çalışmada pediyatrik Acinetobacter bakteriyemilerinde karbapenem direnci ve mortalitenin belirleyicilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Ocak 2014–Aralık 2025 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi'nde pediyatrik hastalarda gelişen Acinetobacter kan dolaşımı enfeksiyonları retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikler, altta yatan hastalıklar, sağlık hizmeti ilişkili risk faktörleri, mikrobiyolojik veriler ve klinik sonuçlar analiz edildi. Karbapenem direnci ve 30 günlük mortalite için olası risk faktörleri çok değişkenli analizlerle incelendi. Sağkalım analizi Kaplan–Meier yöntemi ile değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Toplam 147 Acinetobacter kan dolaşımı enfeksiyonu epizodu saptandı. Hastaların medyan yaşı 2 yıl olup olguların %57'si erkekti. Enfeksiyonların büyük çoğunluğu sağlık hizmeti ilişkiliydi; hastaların %61'inde yoğun bakım yatışı öyküsü ve %71'inde santral venöz kateter mevcuttu. Acinetobacter baumannii en sık izole edilen tür olup olguların yaklaşık %59'unu oluşturdu. Karbapenem direnci %40 oranında saptandı. Artan yaş, enfeksiyon öncesi hastanede yatış süresinin uzunluğu, mekanik ventilasyon varlığı ve meropenem maruziyeti karbapenem direnci için bağımsız belirleyiciler olarak saptandı. Otuz günlük mortalite %14,3 olarak bulundu. Çok değişkenli analizde trombositopeni mortalitenin en güçlü bağımsız belirleyicisi olarak saptanırken, karbapenem direncinin mortalite ile gözlenen ilişkisinin klinik değişkenler modele dahil edildiğinde ortadan kalkması, mortalitenin esas olarak hastalığın şiddeti ve konak faktörleri tarafından belirlendiğini düşündürdü. Kaplan–Meier sağkalım analizinde trombositopenisi olan hastalarda 30 günlük sağkalımın belirgin olarak daha düşük olduğu gösterildi. Bu bulgular, pediyatrik Acinetobacter bakteriyemilerinde klinik sonuçların yalnızca antimikrobiyal direnç ile değil, hastalığın şiddetini yansıtan klinik faktörlerle daha yakından ilişkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca sonuçlarımız, direnç fenotipinden ziyade hastalığın klinik şiddetini yansıtan parametrelerin prognozun belirlenmesinde daha kritik rol oynayabileceğini düşündürmektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-034

Türkiye’de COVID-19’un İnvaziv Meningokok Hastalığı Epidemiyolojisine Etkileri: Çok Merkezli Retrospektif Kohort Çalışması

Esra Çakmak Taşkın¹, Gül Arga², Başak Ceren Arslan³, Işıl Ezel Taşkın Karaçay⁴, Mustafa Gençeli⁵, Emine Hafize Erdeniz⁶, Özge Kaba⁷, Gülhadiye Avcu⁸, Sevgi Kuş⁹, Meryem Çağla Abacı Çapar¹⁰, Behiye Benaygül Kaçmaz¹¹, Gülsüm Alkan¹², Sevgi Yaşar Durmuş¹³, Ayşenur Bostan¹⁴, Ayşe Kübra Açık¹⁵, Fatma Dilşad Aksoy¹⁶, Taylan Çelik¹⁷, Mehlika Efendi Kocagöz¹⁸, Dicle Şener Okur¹⁹, Ayşe Tekin Yılmaz²⁰, Erdem Öksüzöğlü²¹, Damla Seyhanlı²², Nahide Gökay²³, Nesli Ağralı Eröz²⁴, Hatice Sınay Ütkü²⁵, Cihangül Bayhan²⁶, Canan Özlü²⁷, Sibel Laçinel Gürlevik²⁸, Murat Sütçü²⁹, Mahmut Can Kızıl³⁰, Emel Çelebi Congur³¹, Zuhal Ümit³², Aslıhan Şahin³³, Burcu Bursal³⁴, Tuğba Kandemir Gülmez³⁵, Merve Baysal³⁶, Eda Şahin İzci³⁷, Fatma Kılınç³⁸, Yasemin Ersözlü³⁹, Melis Deniz⁷, Neslihan Mete Atasever³⁴, Nermin Çelik⁷, Cansu Turan¹⁶, Alper Çiçek⁴⁰, Ali Korulmaz⁴¹, Aysun Yahşi⁴, Edanur Yeşil²³, Ahu Kara Aksay²⁴, Semra Bayturan³⁶, Ümit Çelik³, Aslınur Özkaya Parlakay⁴², Özge Metin Akcan⁵, Halil Özdemir², Dilek Yılmaz⁴³, Zümrüt Şahbudak Bal⁸, Adem Karbuza²¹, Melike Emiroğlu¹², Tuğçe Tural Kara¹⁵, Nurşen Belet²², Ömer Kılıç¹⁴, Selim Öncel²⁵, Sevgen Tanır Başaranoğlu¹⁸, Ayşe Büyükçam¹¹, Gülşen Akkoç¹⁰, Ayper Somer¹¹, Nazan Dalgıç³⁷, Salih Demirhan¹³, Binnaz Çelik⁴⁴, İlknur Kaleli⁴⁵, İrem Ersayoğlu⁴⁶, Mehmet Özgür Arslanoğlu⁴⁷, Ayşe Tolunay Oflu⁴⁸, Erennur Tufan⁴⁹, İsmail Zafer Ecevit²⁶, Zafer Kurugöl²⁴, Ener Çağrı Dinleyici⁵⁰, Hasan Tezer⁵¹, Ateş Kara⁵²

¹Kocaeli Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Kocaeli

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Ankara

³Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

⁴Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Ankara

⁵Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Konya

⁶Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Samsun

⁷Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul

⁸Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İzmir

⁹İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İzmir

¹⁰Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul

¹¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul

¹²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Konya

¹³Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Kayseri

¹⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir

¹⁵Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Antalya

¹⁶Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Bursa

¹⁷Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Çanakkale

¹⁸İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul

¹⁹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Denizli

²⁰Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Sakarya

²¹Prof. Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul

²²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İzmir

²³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Mersin

²⁴İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İzmir

²⁵Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Kocaeli

²⁶Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Ankara



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

- ²⁷Erzurum Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Erzurum
²⁸Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Gaziantep
²⁹İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul
³⁰Antalya Şehir Hastanesi, Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Antalya
³¹Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Trabzon
³²Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Uşak
³³Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Kahramanmaraş
³⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul
³⁵Seyhan Devlet Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Adana
³⁶Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Manisa
³⁷Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul
³⁸Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Niğde
³⁹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Afyon
⁴⁰Kocaeli Şehir Hastanesi, Çocuk Acil, Kocaeli
⁴¹Kocaeli Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul
⁴²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Ankara
⁴³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İzmir
⁴⁴Kayseri Şehir Hastanesi, Pediatri, Kayseri
⁴⁵Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji, Denizli
⁴⁶Antalya Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, Antalya
⁴⁷Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım, Sakarya
⁴⁸Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri, Afyon,
⁴⁹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, Ankara
⁵⁰Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri, Eskişehir
⁵¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Ankara
⁵²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Ankara
Esra Çakmak Taşkın / Kocaeli Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Kocaeli

Giriş: İnvaziv menenkok hastalığı (IMD), dünya genelinde çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. COVID-19 pandemisi, Neisseria meningitidis de dahil olmak üzere solunum yolu patojenlerinin epidemiyolojisini önemli ölçüde değiştirmiştir. Bununla birlikte, pandemi sonrası dönemde Türkiye’de pediatrik IMD’ye ilişkin güncel çok merkezli veriler sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, özellikle COVID sonrası dönemlerde pediatrik IMD vakalarının epidemiyolojisini, klinik özelliklerini, sonuçlarını ve serogrup dağılımını değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Ocak 2020 ile Aralık 2025 tarihleri arasında Türkiye’nin 23 ilindeki 39 hastanede IMD tanısıyla hastaneye yatırılan 1 ay-18 yaş arası pediatrik hastaları içeren retrospektif çok merkezli bir kohort çalışması yürüttük. Hastalar COVID dönemi (Ocak 2020-Mayıs 2022) ve COVID sonrası (Haziran 2022-Aralık 2025) döneme göre sınıflandırıldı. Klinik özellikler, yoğun bakım ihtiyacı ve serogrup dağılımı analiz edildi.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

Bulgular ve Sonuç: Toplam 166 pediatrik hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 25 ay (IQR 5,7–96,3) ve %59,6'sı erkekti. Hastaların %96,4'ünde ateş, %60,2'sinde ise döküntü vardı. Yoğun bakım ünitesine yatış hastaların %67,5'inde izlendi ve genel mortalite %13,3 idi. Serogrup verileri 101 hasta için mevcuttu; serogrup dağılımına bakıldığında serogrup B (MenB) en sık (%68,3) görülmekteyken, ardından serogrup W (%6,9) ve Y (%4,0) saptandı. MenB enfeksiyonlarında mortalite, Non-B serogruplara kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti (%21,7'ye karşı %3,1, $p=0,017$). COVID-19 sonrası dönemde, özellikle 2023'ten sonra vaka sayılarında belirgin bir artış gözlemlendi. Türkiye'de pediatrik invaziv meningokokal hastalık önemli ölçüde morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Pandemi sonrası vakalardaki artış ve MenB baskınlığı, sürveyansın önemini göstermektedir. Bu çalışma, henüz rutin çocukluk çağı aşılama programında olmayan meningokokal aşuların ülkemizde gelecekte rutin programlara dahil edilmesi açısından destekleyici olabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-035

Kanserli Çocuk Hastalarda Kan Kültürlerinde Geniş Spektrumlu Beta-Laktamaz Pozitifliğini Etkileyen Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Eda Somuncu¹, Buse Simge Seval Öcal², Bilge Bahçeci¹, Derya İlhan¹, İlknur Çağlar¹, Soner Sertan Kara¹

¹Aydın Adnan Menderes ÜTF, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ABD

²Aydın Adnan Menderes ÜTF, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları BD

Eda Somuncu / Aydın Adnan Menderes ÜTF, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ABD

Giriş: Gram-negatif bakterilerde gözlenen geniş spektrumlu beta-laktamaz (GSBL) üretimi, dünya genelinde ciddi bir direnç sorunudur. Bu durum özellikle uzun süre immün süprese kalan, sık hastaneye yatan ve tekrarlayan geniş spektrumlu antibiyotik kullanana kanserli çocuk hastalarda ampirik tedavi seçeneklerini kısıtlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, hematolojik ve solid malignitesi olan çocuklarda GSBL(+) bakteriyemi gelişimine zemin hazırlayan risk faktörlerini saptamak, bu sayede ampirik tedavi protokollerine ve enfeksiyon kontrol stratejilerine ışık tutmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 2014-2026 tarihleri arasında hastanemiz Çocuk Hematoloji-Onkoloji servisinde izlenirken Gram(-) üremesi olan 72 epizot geriye dönük olarak dahil edildi. Hastalar GSBL (+) (n=28) ve GSBL (-) (n=44) olmak üzere iki gruba ayrılıp demografik, laboratuvar ve klinik özellikleri açısından karşılaştırıldı. Risk faktörlerinin belirlenmesinde tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri kullanıldı.

Bulgular ve Sonuç: Gruplar arasında yaş ($87,7 \pm 70,5$ vs. $80,7 \pm 70,5$ ay; $p=0,695$) ve cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı. GSBL(+) grupta kateterden alınan kan kültüründe üreme (%96,4 vs %72,7; $p=0,011$), port varlığı (%50 vs %20,5; $p=0,009$), 3 ay öncesinde geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı (%96,4 vs %79,5; $p=0,043$) ve nötropeni (nötrofil $< 500/mm^3$) oranı (%75 vs. %50; $p=0,035$), trombositopeni ($50000/mm^3$) oranı (%67,9 vs %32,1) daha yüksekti (Tablo 1,2). Lojistik regresyon analizinde; kateterde üreme (OR: 89,3; $p=0,002$), amikasin veya gentamisin kullanımı (OR: 8,02; $p=0,011$) bağımsız risk faktörleri olarak tanımlandı (Tablo 3). Nötrofil/lökosit oranının yüksek olması (OR: 0,38; $p=0,013$) ve fokal enfeksiyon varlığı (OR: 0,169; $p=0,031$) ise GSBL gelişime olasılığında azalma ile ilişkili bulundu (Tablo 1,3). Çalışmamız, kateter enfeksiyonlarının ve aminoglikozid kullanımının kanserli çocuklarda GSBL pozitif bakteriyemi için çok güçlü belirteçler olduğunu göstermektedir. Bu durumun ampirik tedavi seçiminde göz önünde bulundurulması morbidite ve mortalite üzerine olumlu etkiler sağlayacaktır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-036

Pedriatrik HIV Enfeksiyonunda Yaşa Göre Antiretroviral Tedavi Değişiklikleri ve Tedavi Sürekliliğinin Değerlendirilmesi

Sinem Aksoy Timur Aksoy Timur¹, Hıncal Özbakır¹, Gizem Güner Özenen¹, Arife Özer¹, Aybüke Akaslan Kara¹, Süleyman Nuri Bayram¹, İlker Devrim¹

¹İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sinem Aksoy Timur Aksoy Timur / İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Pedriatrik HIV enfeksiyonu tedavisinde kullanılan antiretroviral ilaçlar hastanın yaşına, ilaçlara olan toleransına, kullanım süresince görülen yan etkiler ve güncellenen tedavi rehberlerine göre zamanla değişebilmektedir. Bu çalışmada 2015–2025 yılları arasında HIV tedavisi alan çocuk hastalarda yaşa göre uygulanan antiretroviral tedavi rejimleri, tedavi değişiklikleri ve tedavi sürekliliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada, SBÜ İTF Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2015–2025 yılları arasında izlenen ve antiretroviral tedavi başlanmış olan hastaların klinik ve tedavi verileri incelendi. Hastaların demografik özellikleri, tanı yaşı, tedavi için başlanan antiretroviral ilaçlar, yaş gruplarına göre kullanılan ilaç kombinasyonları, ilaçların yan etkileri, izlemde yapılan tedavi değişiklikleri, varsa ilaç değişikliklerinin nedenleri ve tedavi sonuçları değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Antiretroviral tedavisi tarafımızca başlanan ve izlemi yapılan 12 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ikisi (%16,6) iki yaş ve altında, dördü (%33,4) iki ile altı yaş aralığında ve altısı (%50) on iki yaş ve üzerindedir. On iki yaş ve üzerindeki hastalarda başlangıç tedavisi olarak bictegravir, emtricitabine ve tenofovir alafenamide kombinasyonları tercih edildi. Diğer altı hastaya ise zidovudin, lamivudin ve lopinavir/ritonavir kombinasyonu başlandı. Altı yaş altındaki hastaların ikisinde izlem sürecinde dolutegravir ve lamivudinden oluşan ikili tedavi rejimine geçildi. Hastaların büyük çoğunluğunda tedavi sürekliliği sağlanmış olup, virolojik baskılanma oranı %91,7 olarak saptandı. Pedriatrik HIV enfeksiyonunda tedavi yönetimi, hastanın büyümesi, ilaç seçeneklerinin değişmesi ve güncellenen tedavi rehberleri nedeniyle dinamik bir süreçtir. Tedavi değişikliklerinin düzenli olarak izlenmesi ve tedavi sürekliliğinin sağlanması başarılı virolojik sonuçlar açısından kritik öneme sahiptir. Bu bulgular, pedriatrik HIV hastalarının uzun dönem izleminde bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının önemini göstermektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-037

Karbapenem-Dirençli Klebsiella pneumoniae Bakteriemi Yönetiminde Meropenem MIC Değerleri Önemli mi?

Şilem Özdem Alataş¹, Kumru Ömercioğlu Önder², Selin Taşar Karabulut¹, İrem Ceren Erbaş¹, Sevgi Kuş¹, Ümit Aslan Saritaş¹, Aslıhan Arslan Maden¹, Selin Koçar¹, Tuğçe Aybek¹, Nisel Yılmaz², Dilek Yılmaz¹

¹İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²İzmir Şehir Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Tuğçe Aybek / İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: Klebsiella pneumoniae, yüksek morbidite ve mortalite ile seyretmektedir. Artan antimikrobiyal direnç nedeniyle tedavi seçenekleri azalmakta, meropenem minimum inhibitör konsantrasyon (MİK) değerleri tedavi planlamasında önemli bir belirteç haline gelmiştir. Yüksek meropenem MİK değerleri, direnç düzeyinin yanı sıra klinik yanıt, prognoz açısından da önem taşımaktadır. Çalışmamızda dirençli K. pneumoniae bakteriyemilerinde klinik özellikler, MİK değerleri, uygulanan tedavilerle sonuçları incelenmiştir.

Materyal ve Metot: İzmir Şehir Hastanesi'nde Temmuz 2025–Ocak 2026 aralığında kan kültüründe dirençli K. pneumoniae üremesi saptanan 45 hasta retrospektif olarak incelendi. Meropenem MİK değerleri gradient difüzyon yöntemi (MIC Test Strip, Liofilchem, İtalya) ile belirlendi, sonuçlar EUCAST kriterlerine göre yorumlandı. Demografik ve klinik veriler, uygulanan tedaviler, kateter durumu, antimikrobiyal duyarlılık sonuçları, MİK değerleri kaydedildi. Klinik ve mikrobiyolojik yanıt, 30 günlük mortalite değerlendirildi. MİK ile klinik sonuçlar arasındaki ilişki analiz edildi.

Bulgular ve Sonuç: Bulgular Toplam 45 hastanın medyan yaşı 7 ay (IQR 3–24), %57,8'i erkekti. %90 yoğun bakım ünitesindeydi, %79,5'i mekanik ventilasyon desteğindeydi. Septik şok %43, organ tutulumu %45 saptandı. Otuz günlük mortalite %20,9, klinik yanıt oranı %79 mikrobiyolojik yanıt %86ydı. %84,1'i kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonuydu. Direnç profili; %84,1'inin XDR, %11,4'ünün PDR ve %4,5'inin MDR idi. Tedavide en sık meropenem yüksek doz uzun infüzyon ile birlikte kolistin kullanıldı (%62,2). MIC değeri ≤ 64 ve > 64 olan gruplar karşılaştırıldığında klinik yanıt, mikrobiyolojik yanıt, 30 günlük mortalite açısından anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla $p=1,000$; $p=0,345$; $p=1,000$). Buna karşın septik şok varlığı klinik başarısızlık, mikrobiyolojik başarısızlık, mortalite ile anlamlı olarak ilişkili bulundu (sırasıyla $p < 0,001$; $p=0,003$; $p < 0,001$). Benzer şekilde organ tutulumu klinik başarısızlık, mikrobiyolojik başarısızlık ve mortalite ile anlamlı ilişkiliydi (sırasıyla $p < 0,001$; $p=0,004$; $p < 0,001$). Kateter ilişkili enfeksiyonu olan hastalarda enfekte kateterin çekilmesi klinik başarı ile ilişkiliydi (%88,9'a karşı %44,4; $p=0,013$) 30 günlük mortaliteyi anlamlı olarak azaltmaktaydı (%11,1'e karşı %55,6; $p=0,013$). Sonuç Meropenem MIC değerlerinin tek başına klinik yanıtı öngörmede yeterli olmadığını, MIC grupları arasında klinik yanıt, mikrobiyolojik eradikasyon, 30 günlük mortalite açısından anlamlı fark saptanmaması, tedavi başarısının yalnızca in vitro duyarlılık verileri ile açıklanamayacağını düşünmekteyiz. Bulgularımız özellikle meropenem içeren kombinasyon tedavileri, farmakokinetik/farmakodinamik optimizasyon, uygun kaynak kontrolü, hastalığın klinik şiddeti gibi faktörlerin klinik sonuçlar üzerinde belirleyici olabileceğini göstermektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-038

Pediyatrik İnfektif Endokardit: Tek Merkez Klinik Deneyimi

Aslıhan ÇOMRUK¹, Ayşe KAMAN¹, Pınar YÜKKALDIRAN¹, Nursel ATAY ÜNAL¹, Zeynep SAVAŞ ŞEN¹, Ömer GÜNEŞ¹, Utku Arman ÖRÜN⁴, Özkan KAYA⁴, Zeynelabidin ÖZTÜRK², Emrah GÜN², Mehmet TAŞAR³, İlker MERCAN³, Fatma Nur ÖZ¹

¹Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

²Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

³Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

⁴Çocuk Kardiyoloji Kliniği

Aslıhan ÇOMRUK / Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Giriş: Pediyatrik infektif endokardit (İE), nadir görülmesine rağmen yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden ciddi bir enfeksiyondur. Bu çalışmada merkezimizde izlenen pediyatrik İE olgularının klinik özellikleri, etken dağılımı ve mortalite ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Ekim 2022–Aralık 2025 tarihleri arasında İE tanısıyla Etlik Şehir Hastanesi'ne yatırılarak izlenen ≤18 yaş pediyatrik hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, altta yatan hastalıkları, etken mikroorganizmalar, laboratuvar parametreleri ve mortaliteleri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Toplam 28 İE olgusunun medyan yaşı 115 ay olup, %64,3'ü erkekti. Hastaların %75'inde (n=21) altta yatan kalp hastalığı, %10,7'sinde (n=3) malignite tanısı mevcuttu. Hastaların %60,7'sinde (n=17) tanı anında santral venöz kateteri vardı. Tüm hastalarda ateş mevcuttu. Hastaların %42,9'unda ateşe hemodinamik bozukluk eşlik etmekteydi. Hematüri %42,9 (n=12), hepatomegali %53,6 (n=15), splenomegali %28,6 (n=8) oranında saptandı. Hastaların demografik verileri, klinik semptomları ve laboratuvar değerleri Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların %28,6'si (n=8) kültür negatifti. Kültür pozitif olgularda en sık görülen etkenler {Candida} spp. (%21,4; n=6), polimikrobiyal üreme (%14,3; n=4), viridans streptokoklar (%10,3; n=3), gram negatif bakteriler (%10,3; n=3), stafilokok türleri (%10,3; n=3), {Enterococcus faecalis} (%3,8; n=1) olarak belirlendi. Modifiye Duke kriterlerine göre %60,7 (n=17) hasta kesin İE idi. Hastaların %25'inde (n=7) mortalite görüldü. Etken mikroorganizmaya göre mortalite arasında fark yok iken (p > 0.05) tanıda MPV düzeyinin mortal grupta anlamlı derece yüksek olduğu bulundu (p=0.026). Sonuç: Doğumsal kalp hastalığı bulunan, uzun süreli hastane yatışı olan ve intravasküler kateteri bulunan pediyatrik hastalarda İE tanısının akılda tutulması önemlidir. Çalışmamızda en sık etken mikroorganizma {Candida} spp. olarak saptanmış olmakla birlikte etken mikroorganizma ile mortalite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna karşın başvuru sırasındaki MPV düzeyinin mortalite ile anlamlı ilişkili olduğu görülmüş olup, MPV'nin erken dönemde prognostik bir biyobelirteç olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Pediyatrik İE nadir görülen bir hastalık olduğundan, erken tanıyı kolaylaştırabilecek biyobelirteçlerin ve mortaliteyi etkileyen faktörlerin belirlenebilmesi için daha geniş hasta serileri ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-039

Pediyatrik Çoklu İlaça Dirençli Gram-Negatif Enfeksiyonlarda İntravenöz Fosfomisin Tedavisinin Klinik Sonuçları

Şilem Özdem Alataş¹, Selin Taşar Karabulut¹, Ayşegül Elvan Tüz¹, İrem Ceren Erbaş¹, Sevgi Kuş¹, Ümit Aslan Sarıtaş¹, Aslıhan Arslan Maden¹, Selin Koçar¹, Tuğçe Aybek¹, Dilek Yılmaz¹

¹İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Selin Taşar Karabulut / İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: Çok ilaca dirençli gram-negatif bakterilerin neden olduğu enfeksiyonların tedavisi pediyatrik hastalarda önemli bir klinik sorundur. İntravenöz fosfomisin, özellikle ağır hastalarda kombinasyon tedavilerinin bir parçası olarak potansiyel bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmada dirençli gram-negatif enfeksiyonlarda intravenöz fosfomisin tedavisi alan pediyatrik hastaların klinik, mikrobiyolojik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışmada İzmir Şehir Hastanesi'nde Kasım 2023 ile Ocak 2026 tarihleri arasında intravenöz fosfomisin tedavisi alan pediyatrik hastalar değerlendirildi. Toplam 48 hastada 64 enfeksiyon epizodu analiz edildi. Hastaların demografik özellikleri, altta yatan hastalıkları, enfeksiyon türleri, mikrobiyolojik etkenler, tedavi özellikleri, klinik sonuçları incelendi

Bulgular ve Sonuç: Hastaların ortanca yaşı 10,5 ay (IQR 4–153), %56,3'ü erkekti. Altta yatan hastalık öyküsü en sık nöromusküler patolojilerdi %18,8. Epizodların büyük çoğunluğu çocuk yoğun bakım ünitesindeydi (%75). %81,2'sinde son bir yıl içinde hastane yatış öyküsü mevcuttu. En sık enfeksiyon tipi bakteriyemi (%60,9) olup bunu idrar yolu enfeksiyonu (%15,6) izledi. En sık izole edilen mikroorganizma Klebsiella pneumoniae (%68,8) olup bunu Acinetobacter baumannii (%18,8), Escherichia coli (%7,8) ve Pseudomonas aeruginosa (%4,7) izledi. Toplam 41 epizotta kateter ilişkili enfeksiyon saptandı, 38'inde (%92,7) kateter çıkarıldı. Fosfomisin tedavi süresinin ortancası 14 gün (IQR 10–14) idi. 64 epizodun 58'inde (%90,6) klinik başarı elde edildi. Kateter ilişkili enfeksiyon bulunan epizodlarda klinik başarı oranı daha düşük görünmekle birlikte fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (%87,8 vs %95,7; p=0,406). Fosfomisin en sık meropenem ile kombinasyon halinde kullanılmıştı (%68,8). Bunu meropenem + sulbaktam kombinasyonu (%15,6) izledi. Fosfomisin tedavisi sırasında epizodların %23,4'ünde yan etki gözlenmiş olup en sık elektrolit bozuklukları izlenmiştir. Yan etkiler genellikle hafif seyretmiş ve yalnızca bir epizotta (%1,6) tedavinin kesilmesine neden olmuştur. İntravenöz fosfomisin, özellikle yoğun bakım hastalarında ve dirençli gram-negatif mikroorganizmaların neden olduğu ağır enfeksiyonlarda kombinasyon tedavisinin bir parçası olarak etkili, genel olarak güvenli bir seçenek olabilir. Yan etkiler sınırlı görünmekle birlikte, etkinlik ve güvenlilik profilinin daha iyi ortaya konabilmesi için daha geniş hasta serilerinde, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-040

Pediyatrik Brusellozda Osteoartiküler Tutulumun Belirleyicileri: Üçüncü Basamak Bir Merkezde 10 Yıllık Deneyim

Neslihan Mete Atasever¹, Burcu Bursal¹

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Neslihan Mete Atasever / Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Bruselloz çocukluk çağında önemli bir zoonotik enfeksiyon olup özellikle endemik bölgelerde ciddi morbiditeye yol açabilmektedir. Bu çalışmada üçüncü basamak bir merkezde pediyatrik bruselloz olgularının epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi ve osteoartiküler tutulum ile ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışmada üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesinde son 10 yıl içerisinde bruselloz tanısı alan 0–18 yaş arası hastalar incelendi. Demografik özellikler, epidemiyolojik risk faktörleri, klinik bulgular, laboratuvar sonuçları, tedavi özellikleri ve komplikasyonlar değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya toplam 39 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 11.1 ± 4.0 yıl olup %56.4'ü erkekti. Hastaların %97.4'ünde çiğ süt veya süt ürünü tüketim öyküsü, %35.9'unda ailede bruselloz öyküsü mevcuttu. Hastaların %84.6'sı kırsal bölgede yaşıyor ve %79.5'i hayvancılıkla uğraşıyordu. En sık klinik bulgular artralji (%87.2), ateş (%84.6) ve artrit (%76.9) idi. Hastaların %84.6'sında osteoartiküler tutulum saptandı. Spondilit %15.4 ve nörobruselloz %2.6 oranında görüldü. Kan kültüründe *Brucella* spp. üremesi %38.5 hastada gösterildi. Ortalama semptom süresi 62 gün olarak bulundu. Hastaların %92.3'ü hastaneye yatırılarak tedavi edildi ve ortalama yatış süresi 7.6 gün idi. En sık kullanılan tedavi rejimi doksisisiklin ve rifampisin kombinasyonu olup ortalama tedavi süresi 7.1 hafta idi. İzlemede %12.8 hastada relaps gelişti ve relaps ortalama 6. ayda ortaya çıktı. Relaps gelişen ve gelişmeyen hastalar arasında semptom süresi ve osteoartiküler tutulum açısından anlamlı fark saptanmadı. İzlemede kalıcı sekel gözlenmedi. Kırsal bölgede yaşayan hastalarda osteoartiküler tutulum anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0.036$). Benzer şekilde hayvancılıkla uğraşan hastalarda osteoartiküler tutulum daha sık saptandı ($p=0.011$). Hayvancılıkla uğraşanlarda ($p=0.004$) ve kırsalda yaşayanlarda ($p=0.019$) artralji daha sık görüldü. Osteoartiküler tutulum gelişen hastalarda splenomegali daha sık saptandı ($p=0.019$) ve kan kültüründe *Brucella* üreme oranı daha yüksekti ($p=0.024$). Ayrıca osteoartiküler tutulum gelişen hastalarda semptom süresi anlamlı olarak daha uzundu ($p=0.02$). Nörolojik semptom ile başvuran hastalarda ferritin düzeyleri daha düşük bulundu ($p=0.037$). Pediyatrik bruselloz olgularında osteoartiküler tutulum oldukça sık görülmektedir. Kırsal yaşam ve hayvancılıkla uğraşma osteoartiküler tutulum ile ilişkili önemli epidemiyolojik faktörlerdir. Tanı gecikmesi de osteoartiküler komplikasyon gelişimi ile ilişkili bulunmuştur. Endemik bölgelerde bu risk faktörlerine sahip çocuklarda bruselloz tanısının erken dönemde akılda tutulması komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-041

Pediyatrik Perianal Apselerin Klinik Özellikleri, Mikrobiyolojisi ve Sonuçları: Retrospektif Bir Çalışma

Hanife Buşra Küçük Bilici¹, Pınar Önal¹, Ece Orbay Suner¹, Gözde Sever¹, Gülşen Kes¹, Beste Eren¹, Emre Şenol², Raşan Özcan², Adem Karbuz¹, Fatma Deniz Aygün¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi- Çocuk Enfeksiyon Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi- Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Ece Orbay Suner / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi- Çocuk Enfeksiyon Anabilim Dalı

Giriş: Perianal apseler (PA), çocukluk çağında sık görülen ve yüksek nüks oranları ile altta yatan sistemik hastalıklarla ilişkili olabilen klinik durumlardır. Bu çalışmada perianal apse tanısı alan pediyatrik hastaların klinik özelliklerinin, eşlik eden hastalıkların, mikrobiyolojik etkenlerin ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışmada, 2020–2025 yılları arasında perianal apse tanısı ile izlenen 20 pediyatrik hasta değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 31,7 ay (aralık: 0,5–168 ay) idi. Demografik özellikler, eşlik eden hastalıklar, immünolojik değerlendirme sonuçları, mikrobiyolojik kültür bulguları, uygulanan cerrahi girişimler ve nüks oranları incelendi.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların 16'sı (%80) erkekti. Olguların %55'inde (n=11) eşlik eden hastalık saptandı. En sık eşlik eden durumlar besin alerjileri (n=7), şüpheli inflamatuvar bağırsak hastalığı (n=2) ve Hiper-IgD sendromu (n=1) idi. Mikrobiyolojik kültürlerin %65'inde (n=13) üreme tespit edildi ve en sık izole edilen mikroorganizmalar Klebsiella türleri ve Escherichia coli oldu. Hastaların %70'ine (n=14) cerrahi drenaj uygulanırken, %30'u (n=6) medikal tedavi ile takip edildi. Nüks oranı %55 (n=11) olarak saptandı. İmmünolojik değerlendirme hastaların %70'inde (n=14) normal bulunurken, %15'inde (n=3) immünoglobulin düzeylerinde düşüklük saptandı. Çalışmamız, pediyatrik perianal apselerde erkek predominansını ve yüksek nüks oranlarını ortaya koymaktadır. Besin alerjileri ve inflamatuvar bağırsak hastalığı şüphesi gibi eşlik eden durumların sık görülmesi, özellikle tekrarlayan olgularda pediyatrik gastroenteroloji ve immünoloji disiplinlerinin yer aldığı multidisipliner bir yaklaşımın önemini göstermektedir. Cerrahi drenaj tedavinin temelini oluşturmakla birlikte, altta yatan sistemik veya immünolojik nedenlerin araştırılması optimal hasta yönetimi açısından gereklidir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-042

Yoğun Bakım Ünitelerinde *Ralstonia insidiosa* Üremeleri: Bir Psödo-Salgının Epidemiyolojik Araştırması

Bengisu Güner Yılmaz¹, Yasemin Ersözlü², Ersin Ereğ³, Agop Çıtak⁴, Serdar Beken⁵, Ayşe Korkmaz Toygar⁵, Metehan Özen⁶

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

⁴Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

⁵Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı

⁶Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Yasemin Ersözlü / Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: *Ralstonia insidiosa*, çevresel kaynaklı, gram negatif ve non-fermentatif bir bakteridir ve özellikle yoğun bakım ünitelerinde görülen psödo-salgınların nadir ancak önemli nedenlerinden biri olarak bildirilmektedir. Nemli ortamlarda çoğalabilmesi ve biyofilm oluşturabilmesi nedeniyle hastane su sistemleri, kontamine sıvılar, antiseptik solüsyonlar ve tıbbi cihazlar bu mikroorganizma için potansiyel rezervuarlar olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada farklı yoğun bakım ünitelerinde eş zamanlı olarak saptanan *Ralstonia insidiosa* üremelerinin epidemiyolojik özelliklerinin ve yürütülen salgın kontrol sürecinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde kısa zaman aralığında birden fazla hastada *Ralstonia insidiosa* üremesi saptanması üzerine olası bir salgın açısından enfeksiyon kontrol ekibi tarafından aktif sürveyans başlatılmıştır. Olası çevresel rezervuarların belirlenmesi amacıyla hasta bakım alanları, lavabolar, musluklar, temizlik ekipmanları, ventilatörler, aspiratörler, perfüzörler ve hasta başı panellerinden çevresel örnekler alınmıştır. Ayrıca klima santralleri, HEPA filtreleri, antiseptik solüsyonlar ve temizlik materyalleri değerlendirilmiş; temizlik prosedürleri, dezenfektan konsantrasyonları ve enfeksiyon kontrol uygulamaları yeniden gözden geçirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Sürveyans sürecinde toplam 13 hastada gram negatif non-fermentatif bakteri üremesi saptanmıştır. İzole edilen mikroorganizmalar arasında *Ralstonia insidiosa*'nın yanı sıra *Chryseobacterium indologenes*, *Burkholderia cepacia*, *Achromobacter xylosoxidans* ve *Serratia marcescens* yer almıştır. Çevresel örneklerde de çeşitli gram negatif bakteriler izole edilmiştir. Klinik değerlendirme sonucunda yalnızca üç olgu gerçek enfeksiyon olarak kabul edilirken, diğer üremelerin kolonizasyon veya kontaminasyon ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Enfeksiyon kontrol önlemlerinin güçlendirilmesi, çevresel temizlik ve dezenfeksiyon uygulamalarının yeniden düzenlenmesi ve aktif sürveyansın sürdürülmesi sonrasında üreme sayılarında belirgin azalma gözlenmiştir. Non-fermentatif çevresel bakteriler yoğun bakım ünitelerinde hem gerçek enfeksiyonlara hem de psödo-salgınlara yol açabilmektedir. Bu nedenle beklenmedik mikroorganizma kümelenmelerinde hızlı epidemiyolojik değerlendirme, çevresel sürveyans ve enfeksiyon kontrol önlemlerinin güçlendirilmesi kritik önem taşımaktadır. Multidisipliner enfeksiyon kontrol yaklaşımı bu tür salgınların erken tanınması ve kontrol altına alınmasında belirleyici rol oynamaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-043

Bruselloz Tanısıyla İzlenen Çocuk Olgularımız : Tek Merkez Deneyimi

Deniz Camcı Erten¹, Şefika Elmas Bozdemir¹, Havva Kaya¹, Uğur Demirpek²

¹S.B.Ü. Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

²S.B.Ü. Bursa Şehir Hastanesi, Merkez Laboratuvarı, Mikrobiyoloji

Deniz Camcı Erten / S.B.Ü. Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Giriş: Bruselloz hastaları ateş, yorgunluk, terleme, eklem ağrısı, artrit, miyalji ve baş ağrısı gibi çeşitli spesifik olmayan klinik belirtiler gösterirler. Bu belirtiler ve semptomların spesifik olmaması nedeniyle, ortalama trombosit hacminin (MPV), nötrofil-lenfosit oranının (NLR) ve trombosit-lenfosit oranının (PLR) tanıya katkıda bulunup bulunmayacağını değerlendirmeye karar verdik.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışmada, Bursa Şehir Hastanesinde Ocak 2021 ile Aralık 2025 tarihleri arasında bruselloz tanısı konmuş 44 çocuğun hastane kayıtlarını inceledik ve klinik laboratuvar verilerini ve tedavilerini değerlendirdik. Artrit tutulumlu olgularla artrit bulgusu olmayan olguları hematolojik parametreleri; beyaz kan hücresi (WBC) sayısı, hemogloblin (Hb), nötrofil sayısı, lenfosit sayısı, trombosit sayısı, MPV, NLR ve PLR, CRP ve sedimentasyon değerleriyle karşılaştırdık.

Bulgular ve Sonuç: Brusellozlu olgularımızın %59,1 i erkek (26/44), ortanca yaş 148 (IQR: 106,5-181) ay saptandı. En sık başvuru semptomları sırasıyla eklem ağrısı %81,8 (36/44), halsizlik %65,9 (29/44), ateş %59,1 (26/44), iştahsızlık %59,1 (26/44) idi. Fizik muayene bulgularında; 20 hastada artrit (%45,4), 11 hastada splenomegali (%25), 9 hastada hepatomegali (%20,5) saptandı. Bir hasta eritema nodozum ile başvurdu. Tanı için standart ve Coombs'lu tüp aglütinasyon testleri kullanıldı. Artrit olan ve olmayan hastalarımız karşılaştırıldığında 2 grup arasında lökosit sayısı, Hb, trombosit sayısı, MPV, CRP, NLR ve PLR arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Sekiz yaşından küçük olgulara rifampisin ve trimetoprim-sülfametaksazol tedavisi, 8 yaşından büyük olgulara rifampisin ve doksisisiklin tedavisi verildi. Eş zamanlı artrit bulgusu olan olgulara artrit şiddetine göre 7 veya 14 gün süreyle gentamisin tedavisi verildi. Tüm olgularda kür sağlandı. İlk tanı ve tedavisi başka merkezde yapılmış olan bir olgumuz 8 yıl sonra nüks ile başvurmuştu, bir olgumuzda da 2 yıl sonra nüks saptandı. Sonuç: Bruselloz halen ülkemizde endemik görülen bir hastalık olup, en sık bulaş kaynağı pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleri tüketimiyle olmaktadır. Hastalığın önlenmesi küçük ve büyükbaş süt hayvanlarının aşılması, enfekte hayvanların izolasyonu ve tedavi edilmesi, havayla bulaşın önlenmesi ve tüketilen sütün pastörizasyonu sağlanarak mümkün olacaktır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-044

Pediyatrik Hematoloji-Onkoloji Hastalarında Tamamen İmplant Edilebilen Venöz Erişim Cihazlarının (TIVAD) Enfeksiyöz Komplikasyonları

Meryem Baysal¹, Semra Bayturan¹, Merve Nergiz¹, Nuriye Burçin Turan², Ayşen Türedi Yıldırım², Ali Aykan Özgüven², Hüseyin Gülen²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı, Manisa

Meryem Baysal / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Manisa

Giriş: Tamamen implant edilebilen venöz erişim cihazları (TIVAD), uzun süreli intravenöz tedavi gereksinimi olan pediyatrik hematoloji-onkoloji hastalarında güvenilir bir damar yolu sağlamakta ve hastaların yaşam kalitesini artırmaktadır. Bununla birlikte, kateter ilişkili enfeksiyonlar önemli morbidite nedenlerinden biridir. Bu çalışmada pediyatrik hematoloji-onkoloji hastalarında kullanılan TIVAD'lara bağlı enfeksiyöz komplikasyonların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: 01.01.2021–31.12.2025 tarihleri arasında pediyatrik hematoloji-onkoloji hastalarında implant edilen TIVAD'lar retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, altta yatan hastalıklar, kateter kullanım süreleri ve enfeksiyöz komplikasyonlar analiz edildi. Çalışma döneminde 162 hastaya toplam 107 TIVAD implant edildi. Toplam implantasyon süresi 76.291 kateter günü olarak hesaplandı.

Bulgular ve Sonuç: Takip süresince 43 hastada toplam 44 kan veya port kültüründe üreme saptandı. Klinik ve mikrobiyolojik değerlendirme sonucunda 23 hastada TIVAD ilişkili enfeksiyon tanısı konuldu. Toplam kateter ilişkili enfeksiyon hızı 0,30/1000 kateter günü olarak hesaplandı. Hastaların median yaşı 5 yıl (minimum–maksimum: 1–17) olup %65,2'si (n=15) erkekti. Hastaların %58,1'i hematogen malignite tanılıydı. Cihazların 84'ünde (%78,5) enfeksiyöz komplikasyon saptanmadı. Enfekte cihazlarda kateter günü median 120 (minimum–maksimum: 3–870) idi. Tüm enfeksiyonlar TIVAD ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu olarak değerlendirildi; cep, çıkış yeri veya tünel enfeksiyonu saptanmadı. En sık izole edilen etkenler koagülaz negatif stafilokoklar olup tüm izolatların %43,5'ini oluşturdu. Gram-negatif bakteriler %34,8, fungal etkenler ise %8,7 oranında saptandı. Takip süresince beş kateter çıkarıldı ve bunların %80'i (n=4) enfeksiyon nedeniyle çıkarıldı. TIVAD'lar maligniteli çocuklarda uzun süreli intravenöz erişim için vazgeçilmezdir. Bununla birlikte kateter ilişkili enfeksiyonlar önemli bir komplikasyon olmaya devam etmektedir. Ampirik tedavi yaklaşımlarının optimize edilmesi ve enfeksiyon kontrol stratejilerinin geliştirilmesi amacıyla merkezlerin kendi enfeksiyon hızlarını ve mikrobiyolojik etken dağılımlarını düzenli olarak analiz etmeleri gerekmektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-046

Çocuklarda Sürüntü ve Apse Kültürü Üremeleri ve Antibiyotik Duyarlılıkları: On Altı Aylık Bir Deneyim

Fatma Kılınç¹, Ramazan Köklü², Ruken Tekdemir³

¹Niğde Ömer Halisdemir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü

²Niğde Ömer Halisdemir Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü

³Niğde Ömer Halisdemir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

Fatma Kılınç / Niğde Ömer Halisdemir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü

Giriş: Çocuklarda deri ve yumuşak doku enfeksiyonları oldukça yaygın olup hastaneye başvuruların önemli bir nedenini oluşturmaktadır. Bu enfeksiyonlar genellikle yüzeysel formlarda sistemik antibiyotik tedavisi gerektirmeyebilirken, daha derin veya komplike vakalar cerrahi müdahale veya yoğun medikal tedavi gerektirebilir. Enfeksiyon etkenlerinin doğru bir şekilde tanımlanması ve antibiyotik duyarlılık paternlerinin belirlenmesi, ampirik tedavi yaklaşımlarının etkinliğini artırmak ve direnç gelişimini minimize etmek açısından kritik öneme sahiptir. Çalışmamızda, 16 aylık süreçte yatan çocuk hastalardan gönderilen sürüntü ve apse örneklerindeki kültür pozitifliği olan hastalarda patojenlerin dağılımını ve direnç durumunu analiz etmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: 4.11.2024-2.3.2026 tarihleri arasında sürüntü ve apse kültürü üremesi olan 0-18 yaş arası yatan hastalar değerlendirildi. Toplum kaynaklı enfeksiyonlar çalışmaya dahil edildi. Çalışmada, hastaların demografik bilgileri, enfeksiyon bölgeleri, izole edilen mikroorganizmalar ve bunların antibiyotik duyarlılık paternleri retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular ve Sonuç: Toplam 46 hastanın 20'si erkek, 26'sı kız idi. Yaş ortalaması 79,2 (+/-75,36) ay idi. Ortalama yatış süresi 7,14 (3,96) gün idi. Hastaların tanı dağılımı(n,%); omfalit (12, %26,09), baş boyun bölgesinde apse (10, %21,7), apandisite sekonder batın içi apse (8, %17,39), selülit (3, %6,52), perianal apse (3, %6,52), aksiler apse (3, %6,52), alt ekstremitede apse (3, %6,52), osteomyelit (1, %2,17), mastoidit (1, %2,17), mastit (1, %2,17), impetigo (1, %2,17) şeklinde idi. En sık üreyen mikroorganizmalar; Escherichia coli (12 hasta, %28,07), metisilin rezistan Staphylococcus Aureus (MRSA) (9 hasta, %15,79), metisilin duyarlı Staphylococcus Aureus (MSSA) (9 hasta, %15,79) idi. Üreyen mikroorganizmaların antibiyotik duyarlılıkları değerlendirildi. Pediatrik vakalarda yara yeri kültürlerinden izole edilen mikroorganizmaların ve bunların antibiyotik duyarlılık profillerinin retrospektif analizi, ampirik tedavi stratejilerinin optimize edilmesi için elzemdir. Bu doğrultuda, çocuklarda sık görülen deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarında ampirik antibiyotik tedavisinin güncel lokal direnç paternlerine göre düzenlenmesinin, tedavi başarısını artırma ve antibiyotik direncini önlemede önemli bir adım olduğu vurgulanmalıdır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-047

Sepsis Paneli Uygulanan Hastalarda Etken Mikroorganizma Dağılımı ve Sonuçların Antimikrobiyal Tedavi Yönetimine Etkisi

Selin Koçar¹, Şilem Özdem Alataş¹, Dilek Yılmaz¹, Selin Taşar Karabulut¹, İrem Ceren Erbaş¹, Ümit Aslan Sarıtaş¹, Sevgi Kuş¹, Tuğçe Aybek¹, Aslıhan Arslan Maden¹

¹izmir şehir hastanesi

Selin Koçar / izmir şehir hastanesi

Giriş: Sepsis, enfeksiyona karşı gelişen düzensiz konak yanıtı sonucunda organ fonksiyon bozukluğu ile seyreden, hızlı tanı ve erken tedavi gerektiren, yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkili ciddi bir klinik tablodur. Özellikle kritik hastalarda etken mikroorganizmanın ve olası direnç belirteçlerinin erken dönemde saptanması, uygun antimikrobiyal tedavinin zamanında başlanması ve tedavinin uygun şekilde düzenlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada sepsis paneli uygulanan hastalarda etken mikroorganizmaların dağılımının, saptanan direnç belirteçlerinin ve panel sonuçlarının klinik tedavi yönetimine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada sepsis paneli uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, yatış yerleri, altta yatan hastalıkları, panel ile saptanan mikroorganizmalar ve direnç belirteçleri ile panel sonuçlarının antimikrobiyal tedavi yönetimine etkisi incelendi. Panel sonuçları kan kültürü sonuçları ile karşılaştırıldı.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya 43 hastaya ait toplam 52 epizod dahil edildi. Hastaların median yaşı 14 ay (0–209) olup, 23'ü (%53,5) erkekti. Hastaların en sık çocuk yoğun bakım ünitesinde yatışı mevcuttu (12, %27,9). Sepsis paneli en sık intestinal yetmezlik (8, %18,6) ve malignite (8, %18,6) hastalarında kullanıldı. Sepsis paneli ile hastaların %90,4'ünde en az bir etken saptandı. En sık saptanan mikroorganizmalar Klebsiella pneumoniae (%17,3) ve Staphylococcus türleri (8, %15,4) idi. Panel ile kan kültürü sonuçları istatistiksel olarak uyumluydu ($p < 0,005$). Sepsis paneli sonucuna göre 33 (%63,5) hastada antimikrobiyal tedavide değişiklik yapıldı; bunların %20'sinde tedavi genişletildi, %30,8'inde ise daraltıldı. Panel sonuçlarının erken elde edilmesi bazı hastalarda hedefe yönelik tedaviye daha kısa sürede geçilmesini sağladı. Sepsis paneli, etken mikroorganizma ve bazı direnç belirteçlerini kısa sürede saptayarak erken ve hedefe yönelik tedavi düzenlenmesine katkı sağlamaktadır. Özellikle kritik hastalarda konvansiyonel yöntemlere göre daha hızlı sonuç vermesi nedeniyle klinik karar sürecini destekleyen önemli bir tanısal araç olabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-048

Pediyatrik Akut Miyokarditte IVIG ve Kortikosteroid Tedavisinin Klinik Sonuçları: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

Zehra Nihan Coşkun¹, Seval Özen¹, Harun Terin¹, Emine Gülşah Torun¹, Işıl Ezel Taşkın Karaçay¹, Emel Uyar¹, Oktay Perk¹, Avni Merter Keçeli¹, Fatih Üçkardeş¹, Hazım Alper Gürsu¹, İbrahim Ece¹, Ayşe Esin Kibar Gül¹
¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Zehra Nihan Coşkun / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş: Akut pediyatrik miyokardit, değişken şiddette seyreden ve optimal immünmodülasyon yaklaşımlarına ilişkin verilerin yetersizliği nedeniyle tedavisi hâlâ güç olan bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı, intravenöz immünoglobulin (IVIG) ile birlikte düşük veya yüksek doz kortikosteroid uygulanan pediyatrik miyokardit hastalarının klinik özelliklerini, tedavi yanıtları ve kardiyak sonuçlarını değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Haziran 2023 ile Eylül 2024 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde IVIG ve kortikosteroid tedavisi verilen miyokardit tanısı almış çocuk hastalar üzerinde yapılan tek merkezli, retrospektif bir analizdir. Dışlama kriterleri arasında kalp nakli öyküsü, hemodinamik olarak anlamlı konjenital kalp hastalığı, kemoterapi gibi kardiyotoksik ilaçlar veya altta yatan genetik, metabolik bir hastalık yer almaktadır. Steroid veya IVIG almayan veya tıbbi kayıtları eksik olan hastalar da çalışmadan çıkarıldı. Tüm hastalarda başlangıç tedavisi 48 saat boyunca 2 g/kg IVIG idi. Şiddetli LVEF bozukluğu olan veya başlangıçta orta LVEF ile başvuran ve IVIG tedavisi sırasında veya sonrasında LVEF’de azalma, inotrop ihtiyacında artış ve/veya LV lateral duvarında veya septumunda hipokinetik alanlar ile birlikte diyastolik disfonksiyon gösteren hastalara yüksek doz steroid tedavisi uygulandı. Hafif sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (LVEF) bozukluğu ve/veya yüksek kardiyak enzim düzeyleri ve/veya mekanik dolaşım desteğine ihtiyaç duymayan orta derecede bozukluğu olan hastalara düşük doz steroid tedavisi uygulandı.

Bulgular ve Sonuç: 20 pediyatrik hastanın medyan yaşı 12,5 (IQR 2,5–17) yıl olup, %40’ı erkekti. Tüm hastalara IVIG uygulanmış; bunların yarısına düşük, diğer yarısına yüksek doz kortikosteroid verilmiştir. Steroid tedavisine medyan 3. günde (IQR 2,25–3) başlanmıştır. Medyan hastane yatış süresi 12 gündür (IQR 7–24). Hastaların 14’ü (%70) yoğun bakım gereksinimi göstermiş; 6’sına (%30) EKMO uygulanmıştır. Mortalite oranı %25 (5 hasta) olarak kaydedilmiştir. Ejeksiyon fraksiyonu (EF) %52,9 hastada 1. haftada, %68,8 hastada 1. ayda (p=0,034) ve %86,6 hastada 1. yılda normale dönmüştür. Sonuç olarak, erken dönemde uygulanan kombine IVIG ve kortikosteroid tedavisi, pediyatrik akut miyokarditte kalp fonksiyonunun iyileştirilmesinde umut vericidir. Bu bulguların doğrulanması için ileriye dönük, kontrollü ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-049

Pediyatrik Hastalarda İntravenöz Linezolid Tedavisi Sırasında Gelişen Hematolojik ve Biyokimyasal Değişiklikler ve Klinik Faktörlerle İlişkisi

Selin Koçar¹, Şilem Özdem Alataş¹, Dilek Yılmaz¹, Selin Taşar Karabulut¹, İrem Ceren Erbaş¹, Sevgi Kuş¹, Aslıhan Arslan Maden¹, Tuğçe Aybek¹, Ümit Aslan Sarıtaş¹

¹İzmir Şehir Hastanesi

Selin Koçar / İzmir Şehir Hastanesi

Giriş: İntravenöz linezolid kullanımına bağlı hematolojik ve biyokimyasal değişikliklere ilişkin pediatrik veriler sınırlıdır. Bu çalışmada linezolid tedavisi alan çocuk hastalarda tedavi sırasında gelişen hematolojik ve biyokimyasal değişikliklerin sıklığı ve klinik faktörlerle ilişkisi değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışmada üçüncü basamak bir çocuk hastanesinde yatan, linezolid tedavisi alan 0–18 yaş arasındaki hastalar incelendi. Çalışmaya 93 hastaya ait 107 intravenöz linezolid tedavi dönemi dahil edildi. Linezolid tedavisi sırasında gelişen anemi, trombositopeni, lökopeni, böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerindeki değişiklikler değerlendirildi ve bu bulguların sepsis, septik şok ve eş zamanlı çoklu ilaç kullanımı ile ilişkisi analiz edildi.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların medyan yaşı 20 ay idi. Linezolid tedavisi sırasında anemi 64 (%59,8), trombositopeni 35 (%32,7), böbrek fonksiyon bozulması 16 (%15), karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme 12 (%11,2) ve lökopeni 8 (%7,5) saptandı. Sepsis varlığı ile hematolojik veya renal değişiklikler arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Buna karşılık septik şok varlığında anemi (%81,8 vs %54,1; p=0,018), trombositopeni (%59,1 vs %25,9; p=0,003), böbrek fonksiyon bozukluğu (%45,5 vs %7,1; p < 0,001) ve lökopeni (%22,7 vs %3,5; p=0,002) daha sık saptandı. Linezolid ile birlikte ikiden fazla sayıda myelosupresif ilaç kullanan hastalarda trombositopeni (%56,1 vs %18,2; p < 0,001) ve böbrek fonksiyon bozukluğu (%24,4 vs %9,1; p=0,031) daha sık bulundu. Linezolid başlama nedenleri ampirik tedavi (%82,2), vankomisine bağlı yan etki gelişmesi (%12,1) ve VRE enfeksiyonu (%5,6) idi. Hastaların %21,5'inde VRE kolonizasyonu saptandı. En sık mantar etkeni Candida (%29,9) idi. Gram negatif mikroorganizmalar olguların %43,9'unda saptanmış olup en sık Klebsiella (%25,2), Acinetobacter (%12,1) ve Pseudomonas (%6,5) izole edildi. Linezolid tedavisi yan etki nedeniyle yalnızca iki hastada (%1,9) kesildi. (bir hastada periferik nöropati, diğerinde baş ağrısı ve bulantı-kusma nedeniyle). Linezolid tedavisi sırasında hematolojik ve biyokimyasal değişiklikler pediatrik hastalarda sık görülmektedir. Ancak bu bulguların özellikle septik şok ve eş zamanlı çoklu ilaç kullanımı ile ilişkili olması, değişikliklerin doğrudan linezolide bağlı toksisite olarak değerlendirilmesini sınırlandırabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-050

Pediyatrik Kohlear İmplant Enfeksiyonlarının Klinik Özellikleri ve Sonuçları: Dokuz Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Ece Orbay Suner¹, Pınar Önal¹, Gözde Sever¹, Gülşen Kes¹, Beste Eren¹, Büşra Bilici¹, Deniz Gözen Tan¹, Deniz Aygün¹, Adem Karbuz¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
Ece Orbay Suner / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Kohlear implantlar ileri derecede sensörinöral işitme kaybı olan çocuklarda işitsel rehabilitasyon açısından önemli bir tedavi seçeneğidir. Bununla birlikte implant bölgesinde gelişen enfeksiyonlar implant kaybına kadar ilerleyebilen ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada merkezimizde izlenen pediyatrik kohlear implant enfeksiyonlarının klinik özellikleri, mikrobiyolojik etkenleri, tedavi yaklaşımları, aşılama durumları ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Merkezimizde 2017–2025 yılları arasında kohlear implant enfeksiyonu tanısı alan pediyatrik hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, enfeksiyon zamanı, mikrobiyolojik bulguları, uygulanan tedavi yaklaşımları, aşılama durumları ve klinik sonuçları incelendi.

Bulgular ve Sonuç: Toplam 26 pediyatrik hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 7,5 yıl (3–17) olup olguların %52'sinde (n=14) bilateral implant mevcuttu. Etken mikroorganizma sekiz hastada (%31) saptandı ve en sık izole edilen patojen metisiline duyarlı Staphylococcus aureus idi. İntravenöz antibiyotik tedavi süresinin ortancası 7 gün (5–26), hastanede yatış süresinin ortancası ise 7 gün (3–26) olarak bulundu. Enfeksiyonların 11'i (%42) implantasyon sonrası ilk üç ay içinde gelişen erken dönem enfeksiyon, 15'i (%58) ise geç dönem enfeksiyon olarak sınıflandırıldı. Geç dönem enfeksiyonların 12'si implantasyondan altı aydan daha sonra ortaya çıktı. Başvuru sırasında yaygın enfeksiyon bulguları nedeniyle üç hastada implant çıkarılması gerekti. İki hastada başlangıçta revizyon cerrahisi uygulanmasına rağmen gelişen apse nedeniyle implant daha sonra çıkarıldı. Takip süresince dokuz hastada (%35) rekürren enfeksiyon gelişti. Aşılama durumları değerlendirildiğinde yalnızca bir hastanın meningokok aşısı olduğu görüldü. İki hastada Haemophilus influenzae tip b, pnömokok ve meningokok aşılarının eksik olduğu saptandı. Diğer hastalar meningokok aşısı dışında tam aşılandı. Pediyatrik kohlear implant enfeksiyonlarının büyük çoğunluğu zamanında başlanan intravenöz antibiyotik tedavisi ile başarılı şekilde yönetilebilmekte ve implant korunabilmektedir. Bununla birlikte ağır veya tedaviye dirençli olgularda cerrahi müdahale gerekebilmektedir. Rekürren enfeksiyon oranının dikkat çekici olması uzun dönem izlemin önemini göstermektedir. Ayrıca kohlear implantlı çocuklarda özellikle meningokok aşılmasının artırılması enfeksiyonların önlenmesinde önemli bir koruyucu strateji olarak öne çıkmaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-051

Çocuk Yanık Yoğun Bakım Ünitesinde İnvaziv Fungal Enfeksiyonların Epidemiyolojisi, Risk Faktörleri ve Klinik Sonuçları

Meral Bülbül Öztoprak¹, Aslı Nur Abay², Sabri Demir², Ahmet Erhan Kişi³, Işıl Ezel Taşkın Karaçay¹, Tuğba Erat¹, Aysun Yahşi², Hatice Kübra Konca¹, Zehra Nihan Coşkun¹, Fatih Üçkardeş⁴, Seval Özen¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Türkiye, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Türkiye, Ankara

³Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Türkiye, Ankara

⁴Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Türkiye, Adıyaman

Meral Bülbül Öztoprak / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Türkiye, Ankara

Giriş: Yanık hastalarında fungal enfeksiyonların erken tanınması ve uygun şekilde yönetilmesi, mortalite ve morbiditenin azaltılmasında kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, yanık hastalarında kanıtlı invaziv fungal enfeksiyonların epidemiyolojisini değerlendirmek, risk faktörlerini belirlemek ve antifungal tedavi yaklaşımlarının klinik sonuçlara etkisini incelemektir.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışmaya Mart 2019–Ocak 2025 tarihleri arasında Çocuk Yanık Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılan 18 yaş altı hastalar dahil edilmiştir. Eğilim skoru eşleştirmesi 1291 hastadan (1:3) uygulanarak 27 vaka ve 81 kontrolden oluşan toplam 108 hastalık analiz kohortu oluşturulmuştur.

Bulgular ve Sonuç: 27 hastada fungal etken saptandı, hastaların %56'sı erkekti. En sık klinik prezentasyon deri/yumuşak doku enfeksiyonu (%48,0; n=13) idi. Etkenlerin %81,5'i Candida spp. olup en sık izole edilen tür Candida albicans (%55,6) idi. Başlangıç tedavisinde en sık flukonazol (%51,9) ikinci sırada kaspofungin (%25,9) yer aldı. Monoterapi %74,1 oranında uygulanmış olup ortalama antifungal tedavi süresi 27 ± 12 gün olarak saptandı. Cerrahi girişimler tüm hastalarda tedaviye eşlik etmiş; en sık eskarotomi (%48), fasiyotomi (%37) ve debridman (%33) uygulanmıştır. Entübasyon oranı hasta grubunda %33,3, kontrol grubunda %2,5 olarak saptandı ($p < 0,001$). Yanık sonrası başvuru süresi medyan 13 saat (IQR: 8–96), kontrol grubuna (6 saat [IQR: 2–61]) kıyasla anlamlı derecede yüksekti ($p=0,003$). Yanık mekanizması açısından gruplar farklılık göstermiş; kontrol grubunda en sık sıcak sıvı teması (%61,7), hasta grubunda alev yanıkları (%51,9) gözlemlendi ($p=0,011$). İnhalasyon hasarı hasta grubunda %33,3 iken kontrol grubunda %3,7 olarak bulundu ($p < 0,001$). Elektrik yanıkları hasta grubunda yüksek gerilim (%11,1), kontrol grubunda ev elektriği (%9,9) kaynaklıydı ($p=0,023$). Toplam yanık yüzey alanı hasta grubunda medyan %41 (IQR: 25–60), kontrol grubunda %6 (IQR: 2–12) olarak ölçüldü ($p < 0,001$). Yanık derinliği açısından hasta grubunda yüzeyel ikinci derece (0–15, $p=0,003$), derin ikinci derece (10–20, $p < 0,001$) ve üçüncü derece yanıklar (3–28, $p < 0,001$) kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. En sık saptanan risk faktörleri gerilim tipi elektrik yanığı ve yanık derinliği idi. Genel mortalite %7,5 idi. Fungal enfeksiyon gelişen yanık hastalarında, hastalık şiddeti, yanık yüzey alanı ve komplikasyon riski kontrol grubuna kıyasla belirgin şekilde daha yüksektir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-052

Pediyatrik İmmünoşüprese Hastalarda Küf ve Maya Kaynaklı Kanıtlı İnvaziv Fungal Enfeksiyonların Epidemiyolojik ve Klinik Bulgularının, Tedavi Yaklaşımlarının ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Selin Yıldız Sametoğlu¹, Seval Özen¹, Hatice Erol Ütkü², Belgin Gülhan¹, Neriman Sarı², Saliha Kanık Yüksek¹, Derya Özyörük², Gülsüm İclal Bayhan¹, Hüsnüye Neşe Yaralı², Fatih Üçkardeş³, Turan Bayhan², Aslınur Özkaya Parlakay¹, Yaşar Namık Özbek²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Hastalıkları

³Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi

Selin Yıldız Sametoğlu / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: İnvaziv fungal enfeksiyonlar (İFE), immünoşüpresif pediyatrik hastalarda önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada, kanıtlı İFE tanısı alan immünoşüprese pediyatrik hastalarda epidemiyolojik ve klinik özellikler, antifungal tedavi yaklaşımları ve sağkalım sonuçlarının küf ve maya enfeksiyonları karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Aralık 2019–Ocak 2025 tarihleri arasında EORTC/MSGERC kriterlerine göre kanıtlı İFE tanısı alan 18 yaş ve altı 65 immünoşüprese pediyatrik hasta retrospektif olarak dahil edildi.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların %75,4'ü erkek olup ortalama yaş 62 aydı. Küf enfeksiyonu 21(%32,3), maya enfeksiyonu 44(%67,7) hastada saptandı. En sık altta yatan hastalık küf grubunda akut lenfoblastik lösemi(%33,0), maya grubunda onkolojik malignite(%50,0) idi; en sık klinik prezentasyon kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonuydu(%46,0). Küf grubunda en sık etken *Aspergillus spp.*(n=6; *A. flavus* n=3) iken bunu *Mucor spp.*(n=3) ve *Fusarium spp.*(n=2) izledi; maya grubunda *Candida parapsilosis*(n=15) baskın patojendi. Antifungal profilaksi kullanımı küf grubunda anlamlı biçimde daha yüksekti(%66,7 vs. %31,8; p=0,008); en sık kullanılan ajan vorikonazoldü(%47,6). Birinci basamak tedavide küf grubunda lipozomal amfoterisin B(%47,6), maya grubunda ise kaspofungin(%56,8) baskın ajan olarak kullanıldı. Kombine tedavi ve kurtarma tedavisi küf grubunda anlamlı biçimde daha sık uygulandı(%66,7 vs. %9,1, p < 0,001; %52,4 vs. %27,3, p=0,048). Toplam tedavi süresi küf grubunda belirgin biçimde daha uzundu(ortalama 56 vs. 21 gün; p < 0,001). Akciğer BT'de nodül, buzlu cam opasitesi, kavite ve hava hilal bulguları küf grubunda daha sık saptanırken(p≤0,034), pulmoner progresyon veya yanıtızlık oranı da küf grubunda daha yüksek seyretti(%23,8 vs. %2,3; p=0,011). Paranasal sinüs tutulumunda en sık yumuşak doku invazyonu(%58,3) ve kemik erozyonu(%50,0) ile karşılaşıldı; hastaların %33,3'ünde orbital, %25,0'ında intrakraniyal uzanım saptandı. Mekanik ventilasyon ihtiyacı küf grubunda daha yüksek eğilim gösterdi(%47,6 vs. %15,9; p=0,022). Genel mortalite %36,9 olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı(p=0,892); ancak İFE'ye bağlı mortalite küf grubunda daha yüksek eğilim gösterdi(%38,1 vs. %18,2; p=0,081). Sonuç: İFE, immünoşüprese pediyatrik hasta grubunda hayatı tehdit edici bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-053

Pediyatrik Kandidemide Değişen Epidemiyoloji: Yeni Lider {Candida parapsilosis}!

Hülya Akat¹, Elif Somuncu¹, Döndü Nilay Penezoğlu¹, Amine Esra Yıldırım¹, Gül Arga¹, Yasemin Ezgi Köstekçi², Zarife Kuloğlu³, Mehmet Ertem⁴, Nurdan Taçyıldız⁵, Duygu Öcal⁶, Merve Havan⁷, Tanıl Kendirli⁷, Halil Özdemir¹, Ergin Çiftçi¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁶Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁷Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Hülya Akat / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Kandidemi, özellikle yoğun bakımda izlenen ve immünsüprese çocuk hastalarda önemli morbidite ve mortaliteye neden olan hastane kaynaklı kan dolaşımı enfeksiyonlarından biridir. Son yıllarda Candida türlerinin epidemiyolojisinde değişiklikler bildirilmekte ve non-albicans Candida türlerinin giderek daha sık izole edildiği gösterilmektedir. Bu çalışmada merkezimizde izlenen pediatrik kandidemi olgularının tür dağılımı, klinik özellikleri ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışmaya Ocak 2021-Haziran 2025 tarihleri arasında hastanemizde kan kültüründe Candida türü üremesi saptanan pediatrik hastalar dahil edildi. Demografik özellikler, altta yatan hastalıklar, kandidemi için risk faktörleri, izole edilen Candida türleri, uygulanan antifungal tedaviler ve klinik sonuçlar hastane kayıtlarından değerlendirildi. Kandidemi epizodu, kan kültüründe Candida türünün izole edilmesi olarak tanımlandı. Aynı hastada 30 günden sonra gelişen yeni kan kültürü pozitiflikleri ayrı epizod olarak kabul edildi.

Bulgular ve Sonuç: Çalışma döneminde 64 hastada toplam 67 kandidemi epizodu saptandı. Hastaların medyan yaşı 41.5 ay (IQR: 7.5-152) olup 37'si (%57.8) erkekti. Kandidemi epizodlarının 40'ı (%59.7) çocuk/yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişti. Olguların %90.6'sında altta yatan kronik hastalık mevcuttu; en sık çocuk cerrahisi/gastrointestinal hastalıklar (%35.9) ve hematolojik-onkolojik hastalıklar (%25.0) izlendi. En sık izole edilen Candida türleri Candida parapsilosis (%28.3) ve Candida albicans (%23.9) olup izolatların %76.1'ini non-albicans Candida türleri oluşturdu. İzolatlar arasında Candida auris (%7.5) varlığı dikkat çekiciydi. En sık risk faktörleri santral venöz kateter varlığı (%88.1), son 30 günde geniş spektrum antibiyotik kullanımı (%74.6), mekanik ventilasyon (%53.7) ve total parenteral nütrisyon (%34.3) idi. Başlangıç antifungal tedavide en sık flukonazol (%46.2) ve ekinokandin (%38.8) tercih edildi. Kateter çıkarılması %91.5 oranında gerçekleştirildi ve 30 günlük mortalite oranı hasta bazında %18.8 olarak saptandı. Pediatrik kandidemi hastanede yatan çocuklarda önemli bir kan dolaşımı enfeksiyonu olmaya devam etmektedir. Çalışmamızda non-albicans Candida türlerinin baskın olduğu ve en sık etkenin Candida parapsilosis olduğu saptandı. Bu bulgular literatürde bildirilen değişen tür dağılımı ile uyumlu olup, yüksek riskli hastalarda ampirik antifungal tedavi seçiminde yerel tür dağılımının dikkate alınmasının önemini göstermektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-054

Tanı Anında HIV Pozitif Çocuk ve Ergenlerde Eşlik Eden Enfeksiyonların ve Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi: Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma

Behiye Benaygül KAÇMAZ¹, Mavera UŞAKLIOĞLU EROL¹, Ayper SOMER¹, Selda HANÇERLİ TÖRÜN¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul

Behiye Benaygül KAÇMAZ / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV) ile enfekte çocuklarda tanı anında eşlik eden enfeksiyonlar hastalığın klinik seyrini önemli ölçüde etkileyebilir. Özellikle bağışıklık baskılanmasının belirgin olduğu olgularda fırsatçı enfeksiyonların görülme sıklığı artmaktadır. Bu çalışmada HIV pozitif çocuk ve ergen hastalarda tanı anındaki klinik özelliklerin ve eşlik eden enfeksiyonların değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, üçüncü basamak bir merkezde izlenen HIV pozitif çocuk ve ergen hastaların verilerinin geriye dönük olarak incelendiği tek merkezli bir çalışmadır. Hastaların demografik özellikleri, tanı yaşı, bağışıklık durumu, uyukları, laboratuvar bulguları ve tanı anında saptanan eşlik eden enfeksiyonlar hasta kayıtlarından elde edildi. Sürekli değişkenler ortalama veya ortanca değerler ile, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak değerlendirildi. talık yönetimi açısından kritik önem taşımaktadır.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya toplam 83 çocuk ve ergen hasta dahil edildi. Hastaların 50'si erkek (%60,2), 33'ü kızdı (%39,8). Tanı anında ortanca CD4 hücre sayısı 203 hücre/mm³ ve ortanca viral yük 495391 kopya/mL olarak saptandı. CD4 hücre sayısı 200 hücre/mm³'ün altında olan hastaların oranı %2,4 idi. Hastaların önemli bir kısmında tanı sırasında en az bir eşlik eden enfeksiyon mevcuttu ve bazı hastalarda birden fazla enfeksiyon etkeni birlikte saptandı. En sık gözlenen enfeksiyonlar arasında sitomegalovirüs enfeksiyonu, solunum yolu enfeksiyonları ve gastrointestinal enfeksiyonlar yer aldı. Ortalama C-reaktif protein değeri 2,5 mg/L ve immünoglobulin G ortalaması 2684 mg/dL olarak bulundu. CD4 hücre sayısı düşük olan hastalarda eşlik eden enfeksiyonların daha sık görüldüğü gözlemlendi. HIV ile enfekte çocuklarda tanı anında eşlik eden enfeksiyonlar önemli bir klinik sorundur. Özellikle bağışıklık baskılanmasının belirgin olduğu hastalarda viral ve gastrointestinal enfeksiyonların daha sık ortaya çıktığı gözlenmiştir. Risk altındaki çocuklarda erken tanı, düzenli takip ve eşlik eden enfeksiyonların hızlı şekilde tanınması hastalık yönetimi açısından kritik önem taşımaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

S-055

Pedatri Asistanlarında Erişkin Bağışıklaması: Farkındalık ve Klinik Uygulamaların Değerlendirilmesi – Kesitsel Pilot Çalışma

Öznur Bulut¹, Ayper Somer¹, Ayşe Büyükcem¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Öznur Bulut / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Giriş: Aşılama, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde en etkili ve maliyet-etkin koruyucu sağlık müdahalelerinden biridir. Çocukluk çağı bağışıklama programlarında yüksek kapsayıcılık oranlarına ulaşılmış olmasına karşın erişkin bağışıklama oranlarının hedeflenen düzeylerin altında olduğu bildirilmektedir. Pedatri asistanları, özellikle gebeler ve aile bireylerine yönelik bağışıklama danışmanlığında önemli bir role sahiptir. Bu çalışma, pedatri asistanlarının erişkin bağışıklamasına yönelik bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: 1 Ağustos 2025 – 1 Şubat 2026 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tasarımlı bir pilot çalışmadır. Çalışmaya Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görev yapan 185 pedatri asistanı gönüllülük esasına dayalı olarak dahil edilmiştir. Veriler, erişkin bağışıklamasına yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları değerlendiren 32 sorudan oluşan yapılandırılmış bir anket aracılığıyla çevrim içi ve yüz yüze toplanmıştır. Yanıtlar anonim olarak kaydedilmiş ve uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Katılımcıların %84,3'ü klinik pratiklerinde erişkin aşılama durumunu rutin olarak sorgulamadığını bildirmiştir. Katılımcıların kendi aşılama durumları değerlendirildiğinde hepatit B aşılama oranı %96,2 iken boğmaca aşılama oranı %6,5 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %48,6'sı son üç yıl içinde influenza geçirdiğini bildirirken, 2024–2025 influenza sezonunda influenza aşılama oranı %19,6 olarak bulunmuştur. Erişkin dönemde uygulanan aşılar arasında en sık tetanoz aşısı (%65) yer alırken boğmaca aşılama oranı %4 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %60,9' u boğmaca aşısının gebelere önerilmesi gerektiğini belirtirken %37'si bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. Mesleki maruziyet sonrası bağışıklama programlarını katılımcıların %10,8'i yeterli, %43,8'i kısmen yeterli ve %24,9'u yetersiz olarak değerlendirmiştir. Sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama oranının zorunlu olması gerektiğini düşünenlerin oranı %75,7 olarak saptanmıştır. Sonuç olarak, pedatri asistanlarında erişkin bağışıklamasına yönelik klinik uygulamaların sınırlı olduğu görülmektedir. Mesleki enfeksiyon maruziyetinin yüksek bulunmasına karşın erişkin aşılama oranlarının düşük olması dikkat çekicidir. Bulgular, pedatri asistanlık eğitimi sürecinde erişkin bağışıklamasına yönelik farkındalık ve eğitim içeriklerinin güçlendirilmesinin yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Bu alanda daha geniş örneklemler ve çok merkezli çalışmalar konunun daha kapsamlı değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Başışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-001

Çocukluk Çağında İnfluenza ile İlişkili Ensefalopati: İki Olgu Sunumu

Resul Yılmaz¹, Elif Feyzanur Arslan²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

²Kastamonu Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Servisi, Kastamonu

Elif Feyzanur Arslan / Kastamonu Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Servisi, Kastamonu

Giriş: İnfluenza ile ilişkili ensefalopati çocuklarda nadir görülmesine rağmen ani başlangıçlı nörolojik bulgular, hızlı klinik kötüleşme ve yüksek morbidite riski nedeniyle önemli bir enfeksiyöz komplikasyondur. Özellikle influenza sezonlarında ateş ve solunum yolu bulgularına eşlik eden nörolojik semptomların dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, farklı klinik ve radyolojik özellikler gösteren iki pediatrik olgunun sunulması ve erken tanının önemi vurgulanmıştır.

Materyal ve Metot: İnfluenza A pozitifliği saptanan iki çocuk hastanın acil başvuru şikayetleri, klinik bulguları, laboratuvar sonuçları, beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRI) değerlendirmeleri, tedavi yaklaşımları ve klinik izlemleri geriye dönük olarak analiz edilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Birinci olgu, influenza benzeri prodromal semptomları takiben nöbet gelişimi, davranış değişiklikleri ve bilinç dalgalanmaları gözlenen 12 yaşında bir pediatrik hastaydı. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRI) korpus kallozum boyunca belirgin difüzyon kısıtlılığı ve hafif periventriküler beyaz cevher tutulumu saptandı. Bu bulgular, nörolojik semptomların yapısal ve fonksiyonel değişikliklerle ilişkili olduğunu düşündürdü. Beyin-omurilik sıvısı (BOS) analizi normal sınırlarda bulunarak, enfeksiyöz menenjit olasılığını dışladı. Klinik tablo ve görüntüleme bulguları birlikte değerlendirildiğinde, influenza A ile ilişkili akut ensefalopati ön tanısı öne çıktı. Hastaya erken dönemde antiviral tedavi başlandı ve yoğun bakım koşullarında izlem altında tutuldu; bu süreçte nörolojik semptomlarda belirgin iyileşme gözlemlendi. İkinci olgu, yüksek ateş ve mental durum değişikliği ile başvuran 7 yaşında bir hastaydı. Bu hastada yapılan beyin manyetik rezonans görüntülemesi normal sınırlarda olup, parankimal tutulum gözlenmedi. Klinik olarak ise bilinç değişiklikleri ve davranış farklılıkları mevcuttu. Her iki olguda da laboratuvar testleri ile İnfluenza A enfeksiyonu doğrulandı ve antiviral tedavi başlandı. Her iki hasta da yoğun bakımda takip edildi; özellikle ilk olgunun MRI bulguları daha belirgindi, ancak her iki olguda da tedavi sonrası klinik iyileşme sağlandı. Bu olgular, influenza A enfeksiyonunu takiben gelişen nörolojik komplikasyonların spektrumunu göstermekte ve pediatrik popülasyonda erken tanı ile antiviral tedavinin prognozu olumlu etkileyebileceğini vurgulamaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-002

Çocukta Nadir Vaka; Orta Kulakta Aktinomiçes

Fatma Tuğba Çetin¹, Ümmühan Çay¹, Merve Avluklu Pektaş², Asena Ünal Tolunay¹, Gökçe Oğuz¹, Emel Bakanoğlu¹, Özgür Sürmelioglu³, Özlem Özgür Gündeşlioglu¹, Aysun Hatice Uğuz², Derya Alabaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Fatma Tuğba Çetin / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş: Actinomyces, gram pozitif, anaerobik, non-asid fast, filamentli bir bakteridir. Orofarenks, sindirim sistemi ve genital sistemin normal florasının bir parçasıdır. Aktinomikozis orta kulakta da görülebilir. Actinomyces, orta kulak kontaminasyonu ile kronik otite ve mastoidite neden olabilir. Uygun anamnez, travma öyküsü, klinik ve radyolojik bulgular ile hasta örneklerinde Actinomyces sülfür granüllerinin görülmesi tanıda önemlidir. Bu yazıda uzun süredir kulak ağrısı ve akıntısı olan orta kulaktan endoskopik cerrahi ile alınan numunede histopatolojik olarak Actinomyces üremesi olan 4 yaşında bir çocuk olgu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Aileden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Olgu sunumu: Bilinen bir hastalığı olmayan 4 yaşında kız hastanın 3,5 ay önce sağ kulağında ağrı ve akıntı şikayeti gelişmiş. Otit ön tanısı ile antibiyotik kullanmış fakat hastanın akıntı ve ağrısı geçmemiş. Çekilen temporal ve iç kulak bilgisayarlı görüntüleme (BT) 'Sağ mastoid sellülerde havalanma kaybı, sağ mastoid sellülerde ve orta kulakta otomastoidit ile uyumlu yumuşak doku dansiteleri izlenmiştir. Sağ orta kulak kemikçikleri ve iç kulak yapıları doğal izlenmiştir. Sol kulak yapıları doğaldır.' şeklinde raporlanmış. Kulak-burun-boğaz hekimi tarafından hastada ön tanı kolesteatom düşünülerek yapılan endoskopik kulak muayenesinde dışarıdan görülmeyecek şekilde orta kulak yollarının ilerisine doğru kulak zarını perforasyon eden lezyon saptanmış. Hastaya mastoidektomi operasyonu ile beraber polip benzeri yapının eksizyonu yapılmış o esnada timpanik membran da tamir edilmiş. Patoloji sonucu 'Orta kulakta iltihabi eksuda, kronik iltihap, iltihabi granülasyon dokusu ve aktinomiçes kolonisi' şeklinde (Resim 1 ve 2) raporlanmış. Hastanın tarafımızca yapılan ilk fizik muayenesinde genel durumu iyi, sistemik bakışı doğal, orofarenks ve kulak muayenesinde patoloji saptanmamıştı, dış çürüğü yoktu, ağız hijyeni iyi saptandı. Hastada orta kulak aktinomikozu düşünülüp intravenöz yüksek doz penisilin G tedavi verildi. Organ tutulumu saptanmadı. Bazal immünolojik tetkikleri normaldi. Tedavi rejiminde intravenöz 2 hafta penisilin G tedavisi devamında da oral penisilin V 3 ay daha aldı. Tartışma: Yazımızda medikal tedavi ile iyileşme sağlanamayan kronik süperatif otitis media olan hastalarda ayırıcı tanıda aktinomikozis düşünülmesi vurgulanmak istenmiştir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-003

İnfluenza A Pozitif 47 Günlük Bebeğe Ampisiline Dirençli Streptococcus mitis Bakteriyemisi: Ateşli İnfantta Tanı ve Yönetim Zorlukları

Nazlı Kocaoğlu¹, Ece Kudat¹, İsmail Kaan Zeytinoğlu¹, Tuba Giray¹, Emine Manolya Kara²

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Nazlı Kocaoğlu / Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Üç ay altı ateşli bebeklerde viral solunum yolu enfeksiyonu varlığı, invaziv bakteriyel ko-enfeksiyon olasılığını dışlamaz. İnflüzanın seyrinde, özellikle Streptococcus pneumoniae ve Staphylococcus aureus gibi bakterilerle sekonder enfeksiyon gözlenebilir. Sunulan olgu 47 günlük bebeğin influenza A enfeksiyonu ile Streptococcus viridans bakteriyemisi birlikteliğini vurgulamaktadır.

Materyal ve Metot: Kırk yedi günlük erkek bebek ateş, emmede güçlük şikayeti ile tarafımıza getirildi. Şikayetleri 24 saat içinde gelişmişti. Başvurusunda genel durumu orta, oral alımı azalmıştı. Aksiller ateş 38,4 °C olarak ölçüldü. Sepsis? ön tanısı ile interne edildi. Antibiyotik tedavisi öncesinde kan kültürü alındı; ampirik olarak intravenöz ampisilin, sefotaksim tedavisi başlandı. İnfluenza antijen pozitifliğinden dolayı oseltamivir ilave edildi. Kültürde zincir yapan Gram pozitif koklar görüldü. Üreyen etken Streptococcus mitis/oralis olarak tanımlandı. Duyarlılık testlerinde izolatin benzilpenisilin, sefotaksim, seftriaksona duyarlı; ampisiline dirençli olduğu saptandı (MIC: 1 mg/L). Ampisilin kesildi. Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları önerisiyle menenjit olasılığını dışlamak amacıyla lomber ponksiyon yapıldı. BOS Gram boyaması, kültürü ve menenjit/ensefalit PCR paneli negatif sonuçlandı. Hastanın klinik durumu antibiyoterapinin 48. saatinden itibaren düzeldi ve kontrol kan kültürlerinde üreme saptanmadı. Parenteral antibiyoterapisi 10 güne tamamlanan hasta şifa ile taburcu edildi.

Bulgular ve Sonuç: Bu olgu, 60 günden küçük ateşli bebeklerde İnfluenza A pozitifliğinin bakteriyemi olasılığını dışlamadığını göstermektedir. AAP kılavuzları, bu yaş grubunda klinik durumdan bağımsız yaşa özgü risk değerlendirmesi yapılmasını, klinik şüphe varlığında bakteriyemi açısından kültürlerin alınmasını önermektedir. Emme azlığı ve genel durum bozukluğu gibi bulgular, düşük inflamatuvar belirteçlere rağmen ileri incelemeyi gerektirebilir. İnfluenza enfeksiyonu, epitel hasarı ve immün yanıt değişikliği yoluyla bakteriyel ko-enfeksiyon riskini artırabilir. Bu mekanizmalar küçük infantlarda bakteriyemi gelişimi açısından önem taşımaktadır. Viridans grup streptokoklar sıklıkla kontaminant olarak değerlendirilmekte birlikte, özellikle Streptococcus mitis'in yenidoğan ve infantlarda invaziv enfeksiyonlara yol açabileceği bildirilmiştir. Sunulan olguda kültür bulguları ve klinik seyir birlikte değerlendirilmiş, menenjit dışlanması amacıyla BOS incelemesi yapılmıştır. Olgu, 0-3 aylık bebeklerde ateşli tabloların tanı ve yönetim zorluklarını vurgulamaktadır. Streptococcus mitis bu yaş grubunda klinik açıdan anlamlı bir patojen olabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-004

Ailelerin Çocukluk Dönemi Aşları İle İlgili Aşı Tereddütü Nedenleri

Ayşe Gülsen Teker¹, Hacer Nur Yüce¹, Çağla Evrim Erkal¹, Gonca Sağlam¹, Ayşe Çatar¹, Yasemin Uçar¹, Selma Yılmaz¹, Şükran Yücedal Aklan¹

¹Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

Ayşe Gülsen Teker / Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş: Aşı tereddütü, aşıların mevcut olmasına rağmen aşılanmanın geciktirilmesi ya da reddedilmesi olarak tanımlanmakta ve günümüzde giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Türkiye’de çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüt ve reddin artış gösterdiği bildirilmektedir. Bu araştırma, Antalya ilinde çocukluk dönemi aşılarını reddeden ailelerin aşı tereddütü nedenlerini belirlemeyi ve yapılacak müdahalelere ışık tutmayı amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Kesitsel tipte tasarlanan araştırmanın evrenini, 2023 yılında Antalya ilinde en az bir aşı dozu için aşı reddi yapan aileler oluşturmuştur. Rastgele seçilen 216 aileye telefon aracılığıyla ulaşılmaya çalışılmış, 172 ebeveyn araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Veriler yapılandırılmış soru formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi kullanılmıştır. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar benzer içeriklerine göre temalar altında gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Katılımcıların %81,4’ü aşı içeriğini güvenilir bulmadığını, %70,8’i aşıları çocuk sağlığı için zararlı olarak değerlendirdiğini belirtmiştir. Çocukların %26,7’si sıfır aşıdır ve %19,2’sinin sadece Hepatit B birinci doz aşısı yapılmıştır. Aşı tereddütünü artıran en önemli faktörler COVID-19 süreci (%87,8) ve sosyal medya etkisi (%31,0) olarak saptanmıştır. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde, aşı tereddütüne sebep olan en sık temalar: ailelerin aşı yan etkisi olarak yorumladıkları durumlar, aile ve sosyal çevrede bulunan kişilerin olumsuz aşı deneyimleri, sosyal medya paylaşımları ve COVID-19 süreci ile ilgili olumsuz deneyimler olmuştur. Anneler, genç ebeveynler ve sıfır aşılu çocuğu olan aileler aşılar hakkında olumlu fikir değişimine daha kapalıdır. Aşı tereddütü; bireysel deneyimler, yanlış yan etki algıları, COVID-19 sürecinde oluşan güvensizlik ve sosyal medyadaki yanlış bilgilerle beslenen çok boyutlu bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle aşı sonrası yan etki olarak değerlendirilen yanlış çıkarımlar, ebeveynlerin aşıları tamamen reddetmesine yol açabilmektedir. Aşı yan etkileri konusunda doğru ve anlaşılır bilgilendirme yapılması, COVID-19 süreciyle ilişkili yanlış inanışların hedeflenmesi ve ebeveynlerle güven temelli iletişimin güçlendirilmesi önemlidir. Babaların bağışıklama karar süreçlerine daha aktif katılımının sağlanması ve sosyal medyanın doğru bilgi aktarımı için etkin kullanılması, aşı tereddütünü azaltmada etkili stratejiler olabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-005

Yenidoğan Döneminde Tekrarlayan Göğüs Duvarı Apsesi ile Seyreden Kosta Osteomyeliti

Gökçe Oğuz¹, Asena Ünal Tolunay¹, Fatma Tuğba Çetin¹, Göksu Başargan¹, Ümmühan Çay¹, Özlem Özgür Gündeşlioğlu¹, Derya Alabaz¹, Burcu Şahin², Kamuran Tutuş³

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Gökçe Oğuz / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş: Giriş: Yenidoğan döneminde görülen yumuşak doku apseleri sıklıkla enfeksiyöz nedenlere bağlı olmakla birlikte, tekrarlayan ve tedaviye dirençli olgularda altta yatan osteomyelit, immün yetmezlik veya malignite akılda tutulmalıdır. Özellikle Staphylococcus aureus, bu yaş grubunda hem cilt-yumuşak doku enfeksiyonlarının hem de osteomyelitin en sık etkenlerinden biridir. Kosta osteomyeliti ise nadir görülmesi ve özgül olmayan klinik bulgularla seyretmesi nedeniyle tanısız gecikmelere yol açabilmektedir. Olgu: İki aylık kız hasta, göğüs sol duvarında tekrarlayan apse nedeniyle başvurdu. Öyküsünde, yaşamın 10. gününde sol göğüs duvarı ve sol aksillada şişlik geliştiği, dış merkezde 20 gün yatırılarak izlendiği ve bu süreçte birden fazla apse drenajı uygulandığı öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede sol meme altında yaklaşık 5x5 cm boyutunda, sert, hassas kitle saptandı; belirgin ısı artışı ve ek sistemik bulgu izlenmedi. Dış merkezde drenaj sonrası gönderilen patoloji materyali pürülan süpüratif içerik olarak raporlanmış, neoplazi saptanmamıştı. Kliniğimizdeki tetkiklerde lökositoz ve nötrofili mevcuttu, eritrosit sedimentasyon hızı 37 mm/saat idi; biyokimyasal parametreler normaldi. Toraks BT'de sol 7. kostada destrüksiyon ile uyumlu görünüm izlenerek osteomyelit eşlik eden apse lehine yorumlandı. Hasta osteomyelit kabul edilerek tedavi başlandı. Apse çocuk cerrahisi tarafından drene edildi ve kültürde metisilin dirençli Staphylococcus aureus üredi. Apse materyalinden mantar ve tüberküloz kültürlerinde üreme olmadı, ARB negatifti. TORCH, hepatit, HIV, brusella ve VDRL serolojileri negatif saptandı. İmmünolojik değerlendirme normaldi, çocuk onkoloji değerlendirmesinde malignite düşünülmedi. Birinci ayda çekilen MRG'de sol alt kostalar düzeyinde çevre yumuşak dokuda inflamasyon ile uyumlu kontrastlanma izlendi. Tedavinin 8. haftasında yapılan yüzeysel ultrasonografide rezidü apse saptanmadı. Tedavi 8 haftaya tamamlanarak kesildi. Genetik sonuçlar netleşene kadar canlı aşılarda ertelendi. Hasta halen poliklinik izlemi altındadır. Tartışma: Kosta osteomyeliti nadir görülmesi nedeniyle sıklıkla apse, tümöral lezyon veya konjenital kitlelerle karışabilmektedir. Tekrarlayan veya atipik yerleşimli apselerde malignite ve immün yetmezlik açısından mutlaka değerlendirilmelidir. Bu olgu, yenidoğan döneminde tekrarlayan göğüs duvarı apselerinde altta yatan osteomyelitin ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Materyal ve Metot: YOK

Bulgular ve Sonuç: YOK



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-006

Dirençli ve Tedavisi Zor Bir Etken: Mikobakterium abscessus Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonu

Gökçe Oğuz¹, Asena Ünal Tolunay¹, Fatma Tuğba Çetin¹, Göksu Başargan¹, Ümmühan Çay¹, Özlem Özgür Gündeşlioğlu¹, Derya Alabaz¹, Hale Gümüş³, Filiz Kibar³, Kadir Oktay²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Gökçe Oğuz / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş: Giriş: Mikobakterium abscessus hızlı üreyen atipik bir mikobakteridir. Özellikle kistik fibrozis, bronşektazi, kronik obstruktif hastalık gibi altta yatan akciğer enfeksiyonu olan kişilerde akciğer enfeksiyonlarına neden olur. M. abscessus' a bağlı merkezi sinir sistemi (MSS) enfeksiyonu ise sık görülmemekle birlikte, ventrikuloperitoneal (V/P) shunt enfeksiyonları oldukça nadir görülmektedir. Olgu: 17 günlükken hidrosefali nedeniyle beyin cerrahisi tarafından V/P shunt takılan hasta, 48 günlükken fıskırır tarzda kusma, kafasında şişlik nedeniyle çocuk acil servisimize başvurdu. Yapılan tetkikler sonucu ile hasta shunt enfeksiyonu olarak kabul edilerek yatırıldı ve vancomisin, sefepim başlandı. V/P shunt çıkartılıp eksternal ventriküler direnaja (EVD) takıldı. Yatışının 16. gününde beyin omurilik sıvısında (BOS) M. abscessus üremesi olması üzerine BOS örneğinde tüberküloz PCR, aside rezistan basil (ARB), tüberküloz kültürü gönderildi. ARB 9 pozitif geldi. Hastaya BOS'ta M. abscessus üremesinden dolayı amikasin, imipenem, klaritromisin, linezolid, tigesiklin, moksifloksasin kombine tedavi başlandı. Takiplerinde dirençli nöbeti olması üzerine tigesiklin ve meropenem kesilerek imipeneme geçildi. Hastanın tüberküloz kültür antibiyogramı amikasin, linezolid, klaritromisin, moksifloksasin hassas, sefoksitin, ciprofloksasin, doksisisiklin ve trimethoprim/sulfametaksazol dirençli olarak sonuçlandı. Hastanın BOS kültüründe M. abscessus üremesi ve ARB pozitifliği yaklaşık 6 ay devam etti. Hastaya bu süre zarfında pek çok kez EVD değişimi yapıldı. Ayrıca hastanın sağ 3. ventriküle bası yapan kistik lezyonu olası M. abscessus kolonizasyonu açısından eksizye edilmeye çalışıldı ancak yeri itibarıyla tam olarak eksizye edilemedi. Hasta yaklaşık 7 ay boyunca amikasin, linezolid, imipenem, moksifloksasin, klaritromisinli kombine tedavi aldı ve BOS steril hale geldi. Hastaya V/P shunt takılması planlandı. Hastanın takipleri devam etmektedir. Tartışma: M. abscessus hızlı üreyen, dış ortama koşullarına dayanıklı, atipik bir mikobakteridir. V/P shunt enfeksiyonuna nadir olarak neden olmakla beraber, pek çok antimikrobiyal ajana dirençli olması ve MSS'ye geçişi iyi olan antimikrobiyal ajanların kombine bir şekilde uzun süreli kullanımını gerektirdiğinden M. abscessus'a bağlı MSS enfeksiyonu tedavisi oldukça zordur. Vakamız çocuk hastada M. abscessus'a bağlı MSS enfeksiyonu olması açısından dikkat çekmektedir.

Materyal ve Metot: poster sunumudur.

Bulgular ve Sonuç: poster sunumudur.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-007

Trichosporon asahii'ye Bağlı Nadir Bir Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonu

Gökçe Oğuz¹, Fatma Tuğba Çetin¹, Asena Ünal Tolunay¹, Göksu Başargan¹, Ümmühan Çay¹, Özlem Özgür Gündeşlioğlu¹, Derya Alabaz¹, Kadir Oktay², Hale Gümüş³, Filiz Kibar³

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Gökçe Oğuz / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş: Trichosporon saçlı deri, gastrointestinal ve genitoüriner sistem ve akciğerlerin doğal florasında mevcuttur. İnvaziv mantar enfeksiyonu etkeni olarak gittikçe daha çok görülmeye başlanmıştır. Özellikle alta yatan malignite, immun yetmezlik, uzun süreli antibiyotik kullanımı, invaziv kateterler, nötropeni bu artıştan sorumludur. Trichosporon asahii intrakranial enfeksiyon nedeni olarak daha az görülmektedir. 4 yaşında ventriküloperitoneal (V/P) shuntı olan kız hasta, acile kusma ve sütür yerinde açıklık nedeniyle başvurdu. Hastanın araknoid kist nedeniyle 3 yıl önce opere edildiği ve o dönem V/P shunt takıldığı öğrenildi. Bu zamana kadar pek çok kez shunt enfeksiyonu, disfonksiyonu, shunt-kist fenestrasyonu nedeniyle opere edilen hasta shunt enfeksiyonu olarak kabul edildi ve beyin cerrahisi tarafından V/P shuntı çıkartılarak eksternal ventriküler direnç (EVD) takıldı, tedavisi başlandı. 3 ay boyunca beyin omurilik sıvısından (BOS) gönderilen kültürlerde dirençli üremeler olması sebebiyle pek çok kez EVD değişimi yapıldı ve antibiyotik tedavisi antibiyogramlara göre düzenlendi. Takiplerinde kusma ve baş ağrısı gelişen hastanın BOS kültüründe ve kan kültüründe Trichosporon asahii üremesi oldu ve vorikonazole hassastı. Hastaya iv. vorikonazol başlandı. EVD'si tekrar revize edildi ve EVD uç kültüründe de Trichosporon asahii üremesi oldu. Trichosporon'a bağlı kardiak tutulum, göz tutulum ve batin içi apse vb. açısından detaylı muayene ve tetkik edildi, herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastaya 6 hafta iv. vorikonazol tedavisi verildi. BOS kültürü steril olunca V/P shunt takıldı. Hasta oral vorikonazol tedavisinin 6 aya tamamlanması planı ile taburcu edildi. Trichosporon asahii, nadir görülmesine rağmen invaziv ve ciddi seyirli enfeksiyonlara yol açabilen fırsatçı bir mantardır. Santral sinir sistemi tutulumu V/P shunt ve EVD gibi yabancı cisim varlığında bildirilmektedir. Uzun süreli geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, tekrarlayan cerrahi girişimler, intrakraniyal cihazlar önemli risk faktörleridir. Erken tanı, uygun antifungal tedavi ve enfekte materyalin zamanında uzaklaştırılması mortalite ve morbiditenin azaltılmasında kritik öneme sahiptir. Bu olgu, pediatrik hastalarda Trichosporon'a bağlı SSS enfeksiyonlarının nadir ancak ciddi seyirli olabileceğini vurgulaması açısından önemlidir.

Materyal ve Metot: poster sunumu

Bulgular ve Sonuç: poster sunumu



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-008

Akut Genital Ülserle Başvuran Çocuk Olgu: Lipschutz Ülseri

Göksu Başargan¹, Ümmühan Çay¹, Özlem Özgür Gündeşlioğlu¹, Fatma Tuğba Çetin¹, Asena Ünal Tolunay¹, Gökçe Oğuz¹, Derya Alabaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Göksu Başargan / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş: Akut genital ülserasyon, "Lipschütz ülseri" veya "ulcus vulvae acutum" olarak da bilinen, nadir görülen, kendiliğinden iyileşen, cinsel yolla bulaşmayan ve vulva veya alt vajinada ağrılı, nekrotik ülserasyonların hızla ortaya çıkmasıyla karakterize bir durumdur. Akut genital ülserasyon, akut Epstein-Barr virüsü (EBV) enfeksiyonu veya diğer viral ve bakteriyel enfeksiyonlarla ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, birçok vakada neden belirlenemez. Akut genital ülserasyon klinik bir tanıdır ve dışlama tanısıdır. Tedavi öncelikle destekleyici niteliktedir ve güvence verme, lokal hijyen ve yara bakımı ile ağrı kontrolünü içerir.

Materyal ve Metot: Bilinen bir hastalığı olmayan, 10 yaş kız hasta 2 gün önce labial bölgede karşılıklı olarak gelişen 2 adet ağrılı ülser nedeniyle başvurdu. Bir hafta önce ağız içinde aft şikayeti olmuş. Kendi kendine gerilemiş. Hastanın 2 gündür 37-38 derece arasında seyreden ateş ve ÜSYE bulguları mevcutmuş. Genital muayenede labium minör iç yüzeyinde karşılıklı ülsere lezyon görüldü. Lezyonun çok ağrılı olduğu ve idrar yaparken zorluk yaşadığı öğrenildi. Tkip ve tedavi amacıyla servisimize yatış verildi. Etiyolojiye yönelik AntiHIV, Herpes PCR, EBV PCR, CMV PCR, VDRL, boğaz kültürü, solunum yolu viral panel, şankroid için sürüntü örneği gönderildi. Lezyondan sürüntü kültürü alınarak ampirik sulbactam ampisilin ve asiklovir tedavisi başlandı. Tetkik sonuçlarında herhangi bir etken saptanamadı. Hastanın ampirik tedavisi tamamlanarak taburcu edildi. Kontrolde mevcut lezyonun gerilediği görüldü.

Bulgular ve Sonuç: Lipschütz ülseri, çoğunlukla cinsel aktif olmayan ergen kızlarda görülen bir ülser türüdür. Semptomatik tedavi ile sekel bırakmadan iyileşir. Cinsel yolla bulaşmayan ülser tiplerinin de var olduğunun akılda bulundurulması tanı koyma sürecinde hekime yardımcı olacaktır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-009

Çocuk Hastada İnfluenza Sonrası Streptococcus Pyogenes Nekrotizan Fasiiti: Nadir Ama Ölümcül Bir Komplikasyon

Asena Ünal Tolunay¹, Asiye Burcu Şahin², Özlem Özgür Gündeşlioğlu¹, Fatma Tuğba Çetin¹, Gökçe Oğuz¹, Gökse Başargan¹, Ümmühan Çay¹, Derya Alabaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Adana, Türkiye

Asena Ünal Tolunay / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Adana, Türkiye

Giriş: Grup-A-Streptokoklar, toplumda yaygın olarak farejit gibi hafif seyirli enfeksiyonlara yol açan ancak bakteriyemi, nekrotizan fasiit ve pnömoni gibi hayatı tehdit eden invaziv tablolara neden olabilen fırsatçı patojenlerdir. İnfluenza-A enfeksiyonu, solunum yolu epitelindeki fizyolojik savunma mekanizmalarını bozarak ve bakteriyel tutunma reseptörlerinin ekspresyonunu artırarak konağın bakteriyel enfeksiyonlara duyarlılığını belirgin şekilde artırarak bakterilerin doku derinliklerine invazyonunu kolaylaştırmaktadır.

Materyal ve Metot: Daha öncesinde bilinen bir kronik hastalığı bulunmayan 11 yaşındaki kız hasta; sol alt bacak ve sol el sırtında gelişen ani şişlik, kızarıklık ve şiddetli hassasiyet şikayetleriyle merkezimize başvurdu. Hastanın öyküsünden, başvurudan yaklaşık bir hafta önce beş gün süren 39 dereceyi aşan ateş, yaygın vücut ağrısı ve halsizlik yaşadığı; aynı dönemde ev halkının da benzer semptomlar gösterdiği öğrenildi. Semptomların gerilemesinden üç gün sonra ateşin tekrar yükseldiği ve ekstremitelerdeki bulguların bu ikinci ateşli dönemi takiben başladığı saptandı. Genel durumu orta, halsiz ve toksik görünümde olan hastanın sol alt bacağına ayak sırtına kadar uzanan ödem, belirgin hiperemi ve dokunmakla şiddetli ağrı mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde akut faz reaktanları yüksek saptandı. Solunum panelinde İnfluenza-A saptanması üzerine hasta, ikincil bakteriyel enfeksiyon ön tanısıyla servise yatırıldı. Başlangıçta başlanan seftriakson ve klindamisin tedavisine rağmen klinik tablonun kötüleşmesi üzerine invaziv Grup-A-Streptokok enfeksiyonu düşünülerek vankomisin, meropenem ve klindamisin olarak revize edildi. Hastaya toplam 2 gram/kilogram intravenöz immünoglobulin verildi. Acil operasyona alınan hastada, dokular arasında pürülan akıntı saptanması üzerine nekrotizan fasiit tanısı konularak geniş fasyektomi uygulandı. Operasyon materyali kültüründe Streptococcus pyogenes üremesi oldu. Manyetik rezonans görüntülemesinde osteomyelit bulgularının saptanması üzerine antibiyotik tedavisinin altı haftaya tamamlanmasına karar verildi.

Bulgular ve Sonuç: İnfluenza geçiren bireyler, özellikle ilk bir hafta içinde gelişen ikincil bakteriyel enfeksiyonlar açısından yüksek risk altındadır. Bu vakada görüldüğü üzere, viral enfeksiyonun ardından iyileşme dönemine girmişken ateşin tekrar yükselmesi, invaziv bir süperenfeksiyonun habercisi olabilir. Grup-A-Streptokoklar, virüsün hazırladığı zemin üzerinde hızla yayılarak doku nekrozuna yol açabilmektedir. Özellikle penisilin duyarlılığı korunmasına rağmen, toksin üretimi ile seyreden bu ağır tablolarda cerrahi debridman ve intravenöz immünoglobulin desteği hayati önem taşımaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-010

Herpes Simpleks Virüsü Ensefaliti Sonrası NMDA Reseptör Pozitif Otoimmün Ensefalit: Olgu Sunumu

Nahide Gökay¹, Edanur Yeşil¹, Meltem Çobanoğulları Direk², Mustafa Kömür², Güldane Dikme¹, Naif Karaaslanlı¹, Ceren Oruç³, Necdet Kuyucu⁴

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Mersin

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

⁴Emekli Öğretim Üyesi

Nahide Gökay / 1Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin

Giriş: Herpes simpleks virüsü ensefaliti (HSVE) sıklıkla akut başlangıçlı ve fulminan seyrederek tedavi edilmeyen hastalarda koma ve ölümle sonuçlanabilir (1). Antiviral tedaviye rağmen, bazı hastalarda semptomların progresyonu veya yeni klinik bulguların ortaya çıkması otoimmün ensefalit gelişimi sonucu meydana gelebilir (2). Bu olgu sunumunda HSV ensefaliti sonrası NMDA reseptör pozitif otoimmün ensefalit gelişen bir pediatrik hasta ele alınmaktadır.

Materyal ve Metot: .

Bulgular ve Sonuç: On bir yaşında kız hasta, 4 gündür devam eden, 39 °C'ye ulaşan ateş ve kusma şikâyetleri ile çocuk acil servisine başvurmuştur. Acil serviste izlem sırasında yeni gelişen anlamsız konuşmalar ve sağ frontal bölgede başağrısı olması üzerine çekilen difüzyon MRG herpes ensefaliti ile uyumlu olarak değerlendirilmiş, EEG bulguları tanıyı desteklemiştir. Lomber ponksiyonda BOS hücre sayımı ve direkt inceleme normal olup, BOS PCR'da HSV tip 1 pozitif saptanmıştır. Bunun üzerine hastaya intravenöz asiklovir başlandı. Yatışının dokuzuncu gününde hastanın bilinç durumunda dalgalanma, şiddetli baş ağrısı ve kusma gelişti. Göz muayenesinde bilateral grade 1 papilödem saptandı. Kontrol beyin MRG'de sağ temporoparietal ve frontal bölgelerde kortikal-subkortikal tutulumun arttığı, sol temporal lobda yeni tutulum alanlarının geliştiği, kortikal ödem ve sağ lateral ventriküle bası bulguları izlendi. Klinik ve radyolojik progresyon nedeniyle ÇYBÜ'ne devredilen hastada periferik dolaşım bozukluğu gelişti. Bu durumun HSVE'de görülen sempatik ve parasempatik sinir inervasyon bozukluğuna bağlı geliştiği düşünüldü. Klinik kötüleşme, yeni lezyonlar nedeniyle asiklovir dirençli HSVE olasılığı düşünülerek tedavisine foscarnet eklendi, asiklovir (14 gün) + foscarnet (21 gün) kombinasyonu ile tedavi sürdürüldü. HSVE tanısından yaklaşık beş hafta sonra hastada davranış değişiklikleri, ajitasyon gelişmesi üzerine yapılan lomber ponksiyonda BOS'ta NMDA reseptör antikoru pozitifliği saptanarak sekonder otoimmün ensefalit tanısı konuldu. Hastaya pulse steroid, tekrarlayan IVIG kürleri ve plazmaferez uygulandı ve kademeli klinik düzelme izlendi. Çocuk alerji/immünoloji tarafından TLR3 yolak defekti başta olmak üzere primer immün yetmezlik açısından tetkikleri planlandı. Hematolojik değerlendirmelerde malignite lehine bulgu saptanmadı. Hastanın ileri takiplerinde rituksimab, idame IVIG, antiepileptik ve psikiyatrik tedavilerle multidisipliner izlemine devam edildi.

Sağ temporal lob ve parietal kortikal - subkortikal alanlarda T2A ve FLAIR incelemede ekspansil görünümde sinyal artışları dikkati çekmiş, difüzyon ağırlıklı incelemelerde bu alanlarda difüzyon kısıtlanması saptanmıştır. Bazal ganglionlarda tutulum izlenmemiştir. Herpeks simpleks ensefaliti açısından ileri inceleme önerilir. Klinik progresyon sırasında çekilen kontrol beyin MRG'de kortikal- subkortikal tutulum artışı Sağ temporal lobda tama yakın, sol temporal lob lateralinde kortikal-subkortikal alanlarda sağ frontalde interhemisferik fissür komşuluğunda kortikal-subkortikal alanlarda ve sağ parietalde sentrum semiovale düzeyine dek devam eden kortikal-subkortikal alanlarda ekspansil görünümde T2A- FLAIR ve difüzyon ağırlıklı incelemelerde sinyal artışı dikkati çekmiştir. Herpes ensefalit tanısı bulunan hastada tanımlanan alanlar hastalık tutulumuna sekonder olduğu düşünülmüştür.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-011

Konjenital Toksoplazmoz Tedavisinde Nadir Bir Komplikasyon: Sülfadiazine Bağlı Nefrolitiazis

Asena Ünal Tolunay¹, Fatma Tuğba Çetin¹, Gökçe Oğuz¹, Göksu Başargan¹, Ümmühan Çay¹, Özlem Özgür Gündeşlioğlu¹, Derya Alabaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Adana, Türkiye

Asena Ünal Tolunay / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Adana, Türkiye

Giriş: Toxoplasma gondii enfeksiyonu, dünya genelinde yaygın görülen parazitik bir enfeksiyondur. Gebelik sırasında geçirilen primer enfeksiyon, plasenta aracılığıyla fetüse bulaşarak konjenital toksoplazmoza yol açabilmektedir. Fetal enfeksiyon riski gebelik yaşı ilerledikçe artarken, enfeksiyonun ciddiyeti erken gebelik haftalarında daha yüksektir. Klasik triad olan hidrosefali, intrakraniyal kalsifikasyon ve koryoretinit olguların az bir kısmında görülse de, subklinik seyreden yenidoğanlarda da ilerleyici nörolojik ve oftalmolojik sekelleri önlemek amacıyla bir yıl süreli pirimetamin, sülfadiazin ve folinik asit kombinasyonu uygulanmaktadır. Tedavide altın standart olan sülfadiazin kullanımı, özellikle idrarın asidik olduğu durumlarda düşük çözünürlük göstererek kristalüri ve obstrüktif üropati gibi ciddi renal yan etkilere yol açabilmektedir.

Materyal ve Metot: Gebeliğinin 5. haftasında Toxo IgM pozitifliği ve düşük avidite saptanan annenin takibinde amniyosentez PCR sonucu negatif gelmiş ve spiramisin tedavisi uygulanmıştır. Miadında doğan bebeğin postnatal değerlendirmesinde serum Toxoplazma IgG düzeyi 650 IU/ml, BOS Toxoplazma antikor titresi 1/16 pozitif saptanmıştır. Postnatal 17. günde sülfadiazin tedariğinde yaşanan sorun nedeniyle başlanan klindamisin ve TMP-SMX tedavisi, 1. ayda sülfadiazin ve pirimetamin rejimiyle değiştirilmiştir. Takibinde koryoretinit veya işitme kaybı saptanmayan hastada, tedavinin 10. ayında dizüri ve idrar miktarında azalma şikayetleri gelişmiştir. Üriner ultrasonografide sol böbrekte 8,5 mm boyutunda taş saptanması üzerine cerrahi müdahale ile DJ stent takılmış ve taş analizi sonucunda taşın %100 sülfadiazin içeriğine sahip olduğu kanıtlanmıştır. Sülfadiazin tedavisi kesilerek klindamisin rejimine geçilmiş, izlemde taş tekrarı gözlenmemiştir.

Bulgular ve Sonuç: Sülfadiazin, toksoplazmoz tedavisinde temel taşlardan biri olmasına rağmen, düşük çözünürlüklü metabolitleri nedeniyle idrarda kristalleşme eğilimindedir. Literatürde sülfadiazin kullanımına bağlı kristalüri oranı %20-45 arasında bildirilse de, obstrüktif nefropati ve taş oluşumu %5,4'ün altındaki vakalarda görülen nadir bir komplikasyondur. Dehidrasyon ve asidik idrar pH'sı bu süreci tetikleyen temel faktörlerdir. Bu vaka, uzun süreli sülfadiazin tedavisi alan çocuklarda renal yan etkilerin takibinin hayati önemini göstermektedir. Tedavi sürecinde hastaların idrar miktarı ve rengi açısından sorgulanması, düzenli tam idrar tetkiki ve üriner USG ile izlemi, kalıcı renal hasarın önlenmesi açısından kritik önem taşımaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-012

Pediyatrik İmmünkompromize Hastalarda *Ochrobactrum anthropi* ve *Pseudochrobactrum asaccharolyticum* Bakteriyemisi: İki Olgu Sunumu

Esra Çiftci¹, Nazmiye Ülkü Tüzemen², Yeter Düzenli Kar³, Pelin Laleoğlu¹, Sinem İrez Çetin¹, Melike Sezgin Evim³, Solmaz Çelebi¹, Adalet Meral Güneş³, Cüneyt Özakin², Mustafa Hacimustafaoğlu¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

²Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ABD

³Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Hematoloji BD

Esra Çiftci / Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

Giriş: Amaç: *Ochrobactrum anthropi* ve *Pseudochrobactrum asaccharolyticum* nadir görülen çevresel non-fermentatif Gram-negatif basiller olup immünkompromize hastalarda fırsatçı patojen olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada Akut lenfoblastik lösemi tanılı ve ADA-SCID nedeniyle hematopoietik kök hücre nakli yapılmış iki pediatrik hastada ateş ve sepsis kliniğinde gelişen iki bakteriyemi olgusu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Olguların kültür üremeleri nadir etken olması nedeni ile Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı ile birlikte değerlendirildi. Olguların özgeçmişleri retrospektif olarak dosya kayıtlarından temin edildi.

Bulgular ve Sonuç: Olgu 1: Dört yıl sekiz aylık kız hasta yüksek riskli akut lenfoblastik lösemi nedeniyle kemoterapi almakta iken ateş gelişti.Eş zamanlı nötropeni de mevcuttu.Kan kültüründe *Ochrobactrum anthropi* üredi. İzolat sefepim ve piperasilin-tazobaktam dirençli bulundu. Meropenem tedavisi ile klinik düzelme sağlandı...Olgu 2: ADA-SCID tanılı ve allojenik hematopoietik kök hücre nakli yapılmış dört yıl dört aylık erkek hastada sepsis gelişti.Eşlik eden nötropeni yoktu. Kataterden alınan kan kültüründe *Pseudochrobactrum asaccharolyticum* izole edildi. Siprofloksasin ve gentamisin tedavisi başlandı ve santral kateter çıkarıldı. Klinik iyileşme sağlandı.Kan kültürleri BACTEC otomatik kültür sisteminde inkübe edildi. İzolatların tanımlanması MALDI-TOF MS (Bruker Daltonics) ile, antibiyotik duyarlılık testleri gradient difüzyon (E-test) yöntemi ile yapıldı ve CLSI M100 rehberine göre değerlendirildi....*Ochrobactrum anthropi* ve *Pseudochrobactrum asaccharolyticum* pediatrik hematoloji ve immün yetmezlik hastalarında bakteriyemi etkeni olabilir. Etkenlerin tanımlanmasında MALDI-TOF MS yönteminin kullanılması önemlidir. Olgularımızda Santral venöz kateter varlığı ve immünsupresyon en önemli risk faktörleri olarak değerlendirildi.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-013

Tüberküloz Teması Sonrası Profilaksi Almayan ve Akciğer Tüberkülozu ile Başvuran Hasta

Ayşenur Bostan¹, Gizem Mardinoğlu¹, Ömer Kılıç¹, Ener Çağrı Dinleyici²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Ayşenur Bostan / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: Tüberküloz, Mycobacterium tuberculosis'in neden olduğu başta akciğer tutulumu ve ayrıca akciğer dışı tutulum görülebilen bir hastalıktır. Çocuklarda tüberküloz genellikle erişkin tüberkülozlu bireylerden ve özellikle de ev içi temasıyla bulaşmaktadır.

Materyal ve Metot: Burada akciğer tüberkülozu geçiren babası ile ev içi temaslı olması nedeniyle profilaksi önerilen ancak kullanmayan ve babasından 3 yıl sonra akciğer tüberkülozu tanısı alan bir hasta sunulacaktır.

Bulgular ve Sonuç: 14 yaş kız hasta 1 haftadır olan aralıklı ateş, öksürük, halsizlik, iştahsızlık şikayetleri varken kanlı balgam çıkarması üzerine çocuk enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Solunum sistemi muayenesinde patolojik ses duyulmadı. Akciğer grafisinde sağ üst ve alt zonlarda, solda orta ve alt zonlarda interstiyel ve peribronşial opasite artışı görüldü. Laboratuvarda hemogloblin 11.4 gr/dL, beyaz küre 8910/mm³, nötrofil 6100/mm³, lenfosit 1920/mm³, trombosit 493000/mm³, CRP 14.7 mg/L saptandı. Hastanın babasının 3 yıl önce akciğer tüberkülozu geçirdiği ve bu sebeple hastamıza isoniazid profilaksisi önerildiği ama kullanmadığı öğrenildi. Akciğer tüberkülozu ön tanısıyla açlık mide suyu alınması amacıyla yatırıldı. Toraks tomografisinde sağda belirgin olan her iki akciğer üst loblarında yaygın tomurcuklanmış ağaç görünümüne neden olan dallanan asiner nodüler yoğunluk artımları, düzensiz nodüler yoğunluk artımları ve multifokal konsolidasyon alanları, benzer değişiklikler daha az olmak üzere her iki akciğer alt lobu ile sağ akciğer orta lobunda mevcuttu. Sağ akciğer üst lob apikal segmentinde paramediastinal parankimde, yer yer hafif dereceli tübüler bronşiektaziler içeren iyi sınırlı keskin kontürlü konsolidasyon alanı izlendi. İnterferon gama salınım testi pozitif. İsoniazid, rifampisin, pirazinamid, etambutol başlandı. Açlık mide suyundan gönderilen aside dirençli boyama ve polimeraz zincir reaksiyonu tetkikleri negatif bulundu fakat kültürlerden birinde Mycobacterium tuberculosis complex üredi. Tüberküloz temaslı çocuklarla ilgili ailelere etkili bilgilendirme yapılması, hastalık gelişmemiş olsa da basile maruz kalma nedeniyle ilaç kullanmanın gerekliliğinin anlatılması hastalığın gelişmesini önlemede önem arz etmektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-014

Aşılı Bir Çocukta Streptococcus pneumoniae Serotip 11A'ya Bağlı Mortal Menenjit: Olgu Sunumu

Canan ÖZLÜ¹, Berrin DEMİR²

¹Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Erzurum Şehir Hastanesi

Canan ÖZLÜ / Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Streptococcus pneumoniae, çocukluk çağındaki bakteriyel menenjitlerin en sık etkenlerinden biri olup bakteriyemi ve pnömoni gibi diğer invazif enfeksiyonlardan da sorumludur. İnvazif pnömokokal hastalıklar özellikle iki yaş altındaki çocuklarda ve immün yetmezliği olan bireylerde daha sık görülmekle birlikte, son yıllarda altta yatan hastalığı olmayan daha büyük çocuklarda da bildirilmektedir. Bu raporda, dört doz PCV13 aşısı uygulanmış, sağlıklı bir çocukta Streptococcus pneumoniae serotip 11A'ya bağlı mortal seyreden bir menenjit olgusu sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Olgu Sunumu

Bulgular ve Sonuç: Daha önce sağlıklı olan 13 yaş 3 aylık erkek hasta, iki gündür devam eden ateş, kusma, baş ağrısı ve yeni gelişen uykuya meyil şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede vücut ısısı 39,4°C, kalp hızı 100 atım/dakika ve kan basıncı 140/100 mmHg idi. Nörolojik muayenede olgu uykuya meyilli olup ense sertliği mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 9450/mm³, hemoglobin 13,5g/dL, trombosit 129.000/mm³, C-reaktif protein 62 mg/L idi. Ampirik seftriakson ile vankomisin tedavisi başlandı. Acil serviste bilinç bulanıklığının gelişmesi üzerine pediatrik yoğun bakım ünitesine alınarak entübe edildi. İzlemede derin koma gelişti (GKS:3); pupiller bilateral fiks-dilate olup beyin sapı refleksleri alınamadı. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral frontoparietal alanlarda giral sulkuslarda silinme, difüzyon kısıtlanmaları ve dural kontrast tutulumu saptandı. Lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvısında lökosit sayısı 11/mm³, protein 389 mg/dL ve glukoz 9 mg/dL idi. BOS menenjit paneli sonuçlanana kadar asiklovir eklendi. Yoğun bakım izleminde ilk gün üç kez kardiyak arrest gelişen hasta ikinci gün kaybedildi. BOS menenjit panelinde polimeraz zincir reaksiyonu ile S. pneumoniae pozitif saptandı; kan kültüründe S. pneumoniae üredi, BOS kültüründe üreme olmadı. İzolat penisiline ve seftriaksona duyarlı bulundu. Quellung reaksiyonu ile serotip 11A olarak tanımlandı. Hastanın dört doz PCV13 ile aşılı olduğu belirlendi. Sonuç: Bu olgu, PCV13 ile tam aşılı, daha önce sağlıklı ve ileri yaş grubundaki çocuklarda da aşı kapsamı dışındaki serotiplere bağlı pnömokok menenjitinin mortal seyredebileceğini göstermektedir. Pnömokok sürveyansının devamı, aşı kapsama alanlarının güncellenmesi açısından kritik öneme sahiptir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-015

Uzamış Ateş ve Servikal Lenfadenopati ile Başvuran Adölesanda Tularemi: Olgu Sunumu

Sevgi Aslan Tuncay¹, Seyhan Yılmaz¹, Sümeyye Güçlü¹, Didem Büyüктаş Aytaç¹, Meryem Çağla Abacı Çapar¹, Gülşen Akkoç¹, Sevlia Öcal Demir¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Sevgi Aslan Tuncay / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Servikal lenfadenopati ve uzamış ateş; pyojenik lenfadenit, tüberküloz/atipik mikobakteri, EBV/CMV, Bartonella henselae ve malignite gibi geniş ayırıcı tanı gerektirir. Özellikle antibiyotiklere yanıtız, nekrotik/konglomere lenf nodu varlığında zoonotik etkenler ve bölgesel epidemiyoloji göz önünde bulundurulmalıdır. Bu poster, klinik olarak zorlu bir servikal lenfadenopati olgusunda tularemi tanı sürecini ve tedavi yanıtını sunmayı amaçlar.

Materyal ve Metot: On beş yaş erkek hasta, üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası başlayan ve yaklaşık 2–3 haftadır süren aralıklı ateş ile birlikte sağ ön servikal bölgede giderek büyüyen ağrılı şişlik yakınmasıyla başvurdu. Dış merkezde azitromisin, sefdinir, intramüsküler seftriakson ve ardından sefuroksim + metronidazol içeren çoklu antibiyotik tedavilerine rağmen klinik yanıt sınırlıydı. Fizik muayenede sağ servikal bölgede yaklaşık 3 × 2,5 cm, sert, ağrılı, göreceli fikse lenfadenopati saptandı; orofaringeal muayenede tonsiller hipertrofi ve eksüda izlendi. Boyun ultrasonografisinde bilateral servikal zincirde belirgin lenf nodları, sağda baskın nodda yağlı hilusun silikleştiği ve heterojen ekojenite olduğu raporlandı. Boyun MR incelemesi nekrotik servikal lenfadenopatide doğruladı; malignite lehine belirgin görüntüleme bulgusu izlenmedi. Ayırıcı tanıda pyojenik lenfadenit, viral etkenler (EBV/CMV), Bartonella henselae, tüberküloz/atipik mikobakteriyel lenfadenit ve malignite değerlendirildi. Tüberküloz taramasında PPD 3 mm, IGRA negatif saptandı ve akciğer grafisi doğaldı. EBV/CMV ve diğer serolojiler negatifti. Ek makrolid tedavisine rağmen lenfadenopatinin persistan seyretmesi üzerine maruziyet öyküsü ayrıntılandırıldı. Kırsal bölgeye ziyaret ve olası su kaynaklı maruziyet öyküsü üzerine tularemi ön tanısı ile gönderilen Francisella tularensis mikroaglutinasyon testi 1/1280 saptanarak tanı desteklendi. Hasta yeniden yatırılarak intravenöz gentamisin başlandı ve 10 gün tedavi tamamlandı. Tedavi sonrası lenf nodunda belirgin boyut ve hassasiyet azalması izlendi. Poliklinik izlemlerinde hasta klinik olarak stabil olup rezidüel LAP ile takip edilmektedir.

Bulgular ve Sonuç: Bu olgu, uzamış ateşle birlikte persistan/nekrotik servikal lenfadenopatide, çoklu antibiyotiklere rağmen yanıtın sınırlı olduğu durumlarda kırsal yaşam ve su kaynaklı maruziyet öyküsü sorgulanarak tulareminin ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Hedefe yönelik serolojik doğrulama, tanı gecikmesini azaltarak zamanında uygun tedavi ve olumlu klinik seyir



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-016

BCG Aşısına Bağlı Nadir Bir Kutanöz Komplikasyon: Geç Granülomatöz Lokal Reaksiyon

Nisa Nur Tapaç¹, Cihan Aydeniz¹, Adnan Mercan¹

¹Osmaniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Nisa Nur Tapaç / Osmaniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Bacillus Calmette–Guérin (BCG) aşısı, çocukluk çağında özellikle tüberkülozun (TB) ağır formlarına karşı koruyucu kabul edilen canlı atenüe bir aşıdır (1). Genel olarak güvenli olmakla birlikte, lokal reaksiyonlardan yaşamı tehdit eden yaygın enfeksiyonlara kadar değişen komplikasyonlar görülebilir (2). Beklenen aşı reaksiyonları ile gerçek BCG ile ilişkili hastalıklar arasında doğru ayırım yapmak klinisyenler için kritik öneme sahiptir. Normal aşı reaksiyonları, enjeksiyon bölgesinde veziküller bir aşamayı takiben 2–6 hafta içinde ülserasyon ve yara izi oluşumunu içerir. Buna karşılık, BCG ile ilişkili hastalıklar süpüratif lenfadenit, osteit ve BCGozisi kapsar. Her biri farklı genetik risk faktörleri ve yönetim algoritmalarıyla ilişkilidir (3). Bu sunumda, BCG aşısı sonrası gelişen ve izleme kendiliğinden gerileyen geç granülomatöz lokal reaksiyonlu bir olgu sunulmuştur

Materyal ve Metot: : Altı aylık erkek hasta, BCG aşısından yaklaşık iki ay sonra aşı yerinde gelişen şişlik nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede genel durumu iyi, sol deltoid bölgede BCG aşı yerinde yaklaşık 2x1 cm boyutlarında nodüler lezyon izlendi (Şekil 1). Servikal ve aksiller lenfadenopati saptanmadı. Hasta 37+4 gebelik haftasında sezaryen ile 3350 g doğmuş olup yenidoğan yoğun bakım yatışı, sık enfeksiyon ya da hastane yatış öyküsü bulunmamaktaydı. Aşıları yaşına uygun olarak tamdı. Laboratuvar incelemeleri ve akciğer ile humerus grafileri normaldi. İmmünolojik değerlendirmede klinik ve laboratuvar bulgular primer immün yetmezlik, kronik granülomatöz hastalık lehine yorumlanmadı. İzlem sırasında lezyon yaklaşık bir ay içinde kendiliğinden düştü. Takibinde BCG yeri tamamen düzeldi (Şekil 2).

Bulgular ve Sonuç: BCG aşısı sonrası gelişen geç granülomatöz lokal reaksiyonlar nadir görülmekle birlikte, çoğunlukla benign ve kendiliğinden gerileyen bir seyir göstermektedir(2). Bununla birlikte, bu tür lezyonlarla başvuran olgularda dissemine BCG enfeksiyonu açısından akciğer ve kemik tutulumu ile başta kronik granülomatöz hastalık olmak üzere primer immün yetmezliklerin ayırıcı tanıda mutlaka ekarte edilmesi gerekmektedir(3). Sistemik bulgusu olmayan, görüntüleme ve immünolojik değerlendirmeleri normal saptanan olgularda yakın klinik izlem çoğu zaman yeterli olup, gereksiz invaziv girişimler ve antimikobakteriyel tedavilerin önüne geçilmesini sağlar.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-017

Bruselloz Tedavisi Sırasında Doksisisiklin İlişkili Fotoonikolizis ve Cilt Döküntüsü Gelişen Çocuk Hasta

Fatma Kılınç¹, Hüseyin Berk Yalçın², Ruken Tekdemir³

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Dermatoloji Bölümü

³Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

Fatma Kılınç / Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü

Giriş: Bruselloz, özellikle endemik bölgelerde halk sağlığı açısından önemli bir sorun oluşturan ve sistemik tutulum gösteren bir zoonotik enfeksiyon hastalığıdır (1). Hastalık, Brucella cinsi bakterilerin neden olduğu, çiğ süt ve süt ürünlerinin tüketimi veya enfekte hayvanlarla doğrudan temas yoluyla bulaşan multisistemik bir patojendir (2). tedavi rejimi sırasında doksiklin kullanımına bağlı olarak fotoonikolizis ve makülopapüler döküntü gibi advers etkiler görülebilmektedir(3).

Materyal ve Metot: Bu çalışmada, bruselloz tanısı ile tedavi edilen ve tedavi sürecinde doksisisiklin kullanımına bağlı gelişen fotoonikolizis ve cilt döküntüsü ile seyreden pediyatrik bir olgu sunulması amaçlanmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Miyalji nedeniyle başvuran 13 yaş erkek hastanın anamnezinden hayvancılıkla uğraştığı ve babasının Bruselloz tanısı ile tedavi aldığı öğrenildi. Fizik Muayenesinde patolojiye rastlanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde. Brucella aglutinasyon: 1/1280 idi. Hastaya uygun dozda streptomisin ve doksisisiklin başlandı. streptomisin 14 gün sonra kesildi. Tekli doksisisiklin (2x100mg) ile tedaviye devam edildi. Hastanın miyalji şikayeti düzeldi. Doksisisiklin tedavisinin 6 haftası dolduğu zaman hasta kontrole geldi. Kontrolde el tırnaklarında renk değişikliği ve yüzünde maküler, yer yer ekzfoliyatif ve kaşıntılı döküntü olduğu fark edildi (Resim 1 ve Resim 2). Doksisisiklin ilişkili fotoonikolizis ve cilt döküntüsü düşünüldü. Hastanın tedavisi sonlandırıldı. Takiplerinde döküntülerin ve tırnak değişikliklerinin spontan düzeldiği görüldü. Doksisisiklin, fotosensitivite reaksiyonları ile yaygın olarak ilişkilendirilen bir ilaçtır ve bu reaksiyonlar farklı şekillerde ortaya çıkabilir (4). Fotoonikolizis, uzun süreli ve yoğun ultraviyole ışığa maruz kalmanın neden olduğu nadir bir fototoksik reaksiyondur. Tırnaklarda kahverengi renk değişikliği, keskin doğrusal kenarlar ile birlikte görülebilir (3). Cilt reaksiyonları kaşıntı ve yanma hissinden, güneş gören cilt bölgelerinde geçici hafif eriteme kadar değişebilir (5). Daha şiddetli durumlarda ekzfoliyatif dermatitler de görülebilir (4)



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-018

İnfantta Kawasaki Hastalığının Atipik Bir Bulgusu: BCG Aşı Skarı Eritemi

Onur Tekeli¹, Merve Aka Gökçe², Yasemin Ersözlü³, Ayşe Tolunay Oflu⁴, Ayhan Pektaş⁵

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

⁴Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

⁵Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Onur Tekeli / Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Giriş: Kawasaki hastalığı, özellikle beş yaş altı çocuklarda görülen, erken tanı konulmadığında ciddi kardiyak komplikasyonlara yol açabilen sistemik bir vaskülitir; infantlarda atipik klinik bulgular tanısız gecikmelere neden olabilmektedir.

Materyal ve Metot: Bu olgu sunumunda, ateş ve polimorf döküntü ile başvuran, BCG aşı skarı üzerinde eritem saptanan bir infant olgu üzerinden, BCG skarı reaktivasyonunun erken tanıdaki klinik önemi vurgulanmaktadır.

Bulgular ve Sonuç: Altı aylık erkek olgu, çocuk acil servise bir gündür devam eden ateş, polimorf döküntü, ishal ve BCG aşı skarı üzerinde kızarıklık ile başvurdu. Fizik muayenede basmakla solan döküntüler ve alt dudakta hafif kuruluk dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 10,4 g/dL, lökosit 15.450/mm³, nötrofil 9.170/mm³, trombosit 418.000/mm³ ve C-reaktif protein 104,5 mg/L olarak bulundu; böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri ile tam idrar tetkiki normaldi. Kan ve idrar kültürleri alınarak ampirik seftriakson tedavisi başlandı. Takiplerinde günde 3-4 kez ateş piki devam eden hastada döküntüler gerilerken inflamatuvar belirteçlerde yükseklik sürdü. Kan kültüründe üreme sinyali saptanması üzerine antibiyotik tedavisi piperasilin-tazobaktam ve vankomisin olacak şekilde basamaklı genişletildi. Dördüncü günde yapılan ilk ekokardiyografi normaldi; ancak klinik ve laboratuvar düzelme olmaması üzerine tekrarlanan incelemede perikardiyal efüzyon ile RCA'da 2 mm (Z: +2,65-+2,85) diffüz dilatasyon ve LCA'da hafif dilatasyon (Z: +1,85-+2,05) saptandı. Kawasaki hastalığı tanısı ile intravenöz immünglobulin ve asetilsalisilik asit tedavisi başlandı. Tedavi sonrası ateş ve inflamatuvar belirteçlerde gerileme izlendi. Hasta ASA ile ayaktan izleme alındı; iki hafta sonraki ekokardiyografide perikardiyal efüzyonun gerilediği ancak koroner arterlerin aynı boyutta olduğu görüldü ve antiagregan tedavisine devam edildi. Tartışma ve Sonuç: Ateş ve döküntü ile başvuran infantlarda BCG skarı üzerinde eritem saptanması, başlangıç ekokardiyografisi normal olsa dahi Kawasaki hastalığı açısından erken tanıda önemli bir klinik ipucu olabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-019

Skarlatiniform Döküntü ve Hepatit ile Seyreden Bir Streptokoksik Enfeksiyon Olgusu

Onur Tekeli¹, Asena Tuğçe Gür², Yasemin Ersözlü³

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Onur Tekeli / Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Giriş: Streptokoksik enfeksiyonlar çocuklarda genellikle skarlatiniform döküntü ile seyretmekle birlikte, nadiren hepatit ve belirgin inflamatuvar yanıtın eşlik ettiği atipik klinik tablolar oluşturabilir.

Materyal ve Metot: Burada, skarlatiniform döküntü ve hepatit ile başvuran bir streptokoksik enfeksiyon olgusunun klinik ve laboratuvar seyri bildirilmektedir.

Bulgular ve Sonuç: Üç yaşında erkek hasta çocuk acil servise iki gündür olan ateş, tüm vücutta yaygın basmakla solan skarlatiniform döküntü ile başvurmuş olup, ateşin ilk gününden itibaren oral amoksisilin-klavunat tedavisi ile takip edildiği öğrenildi. Fizik muayenede orofarenks hiperemik, tonsiller eksudatif ve kriptik izlendi. Laboratuvar bulgularında Hb: 11 g/dl, lökosit:14950/mm³, nötrofil:12450/mm³, trombosit:316000/mm³, c-reaktif protein (CRP):123,7mg/L, prokalsitonin: 1,06 ng/ml, ALT/ AST/SGPT:169/79/192 U/L, total/direk bilirubin: 2,37/1,69 mg/dl olarak bulundu. Kan ve idrar kültürleri alınıp ampirik sefotaksim ve klindamisin tedavileri başlandı. Ayırıcı tanı için EBV, CMV, Parvo virüs serolojik testleri, viral solunum yolu etkenleri (İnfluenza A-B, RSV, Sars-Cov-2) PCR testleri istendi. Özellikle sonuç saptanmadı. Kolestatik hepatit ile komplike olmuş invaziv Grup A Streptokok enfeksiyonu olarak kabul edildi. Yatışının 48.saatinden itibaren ateşi, akut faz reaktanları, karaciğer fonksiyon testleri gerileyen hastanın döküntüleri aksiller ve inguinal bölgede soyulmaya başladı. Yatışının 6.gününde vital ve klinik bozulma olmaksızın nötrofil hakimiyetinde lökositoz (30160/mm³) ve CRP:164,1 mg/dl katlanması görüldü. Hastada fokal enfeksiyon odağı görülmedi. Sefotaksim ve klindamisin tedavisi 10 güne tamamlanarak taburcu edilen hastanın poliklinik takibinde Anti-streptolizin-O antikor (ASO) takibi yapıldı. Şikayetlerin başlangıcının 4.ve 6. haftasında bakılan ASO değerleri sırasıyla 23,6 ve < 10,4 mg/dl olarak bulundu. Sonuç: Kızıl ve hepatit ile seyreden streptokoksik enfeksiyonlarda, toksin aracılı inflamatuvar yanıt klinik iyileşmeye rağmen inflamatuvar belirteçlerde geçici yükselmelere yol açabilir; bu süreçte ASO yanıtının gelişmeyebileceği ve bulguların klinik seyir ile birlikte değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-020

Beklenmeyen Yüzüyle Mycoplasma pneumoniae: Beş Atipik Olgu

Zeynep Karakaya Altun¹, Yasemin Ersözlü², Yasemin Eroğlu¹, Metehan Özen¹

¹Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Zeynep Karakaya Altun / Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi

Giriş: Mycoplasma pneumoniae (MP) enfeksiyonu çocuklarda solunum yolu enfeksiyonlarının yaygın bir nedeni olup toplum kökenli pnömoninin %10- 40'ını oluşturmaktadır. Ancak akciğer dışı belirtiler ile neredeyse tüm organları etkileyebilmekte, tanı gecikmesine yol açabilmektedir. Ekstrapulmoner bulguların MP'nin doğrudan lokal etkilerinden veya dolaylı immun-modulasyon etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada, pnömoni olmaksızın lenfadenopati, PANDAS/PANS ve ensefalit ile seyreden MP olgularını sunarak, klinik farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: 2023- 2026 yılları arasında atipik klinik belirtilerle başvuran ve MP enfeksiyonu tanısı konulan beş pediatrik hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular ve Sonuç: Olgu serisine atipik bulgularla başvuran ve MP enfeksiyonu tanısı alan beş pediatrik hasta dâhil edildi. Hastaların tamamı erkek olup yaşları 10-13 yıl arasındaydı. Hiçbir hastada başvuru sırasında belirgin alt solunum yolu enfeksiyonu bulgusu saptanmadı. İki hastada başvuru yakınması nöropsikiyatrik semptomlar olup, tik bozukluğu, obsesif davranışlar, ajitasyon ve davranış değişiklikleri vardı. Bu hastalarda MP IgM ve/veya IgG pozitifliği saptanmış, birinde eş zamanlı AGBHS izlenmişti. Klinik tablolar PANS benzeri nöroimmün süreç lehine değerlendirilmiş, IVIG tedavisine kısmi yanıt alınmıştır. Bir hastada bilinç bulanıklığı, konuşma bozukluğu/dengesizlik ile seyreden ensefalit tablosu mevcuttu. MR görüntülemesinde yaygın beyaz cevher tutulumu saptanmış, BOS incelemesinde hafif pleositoz izlenmemişti. Respiratuar panelde Mycoplasma pneumoniae pozitifliği saptandı. Klinik tablo immün aracılı ensefalit olarak değerlendirilmiş ve IVIG/steroid tedavisine belirgin yanıt alınmıştı. Diğer iki hastada lenfadenopati ön plandaydı. Bir hastada servikal bölgede gelişen komplike lenfadenit apseleşme ile seyretmiş, cerrahi drenaj gerektirmiştir. Diğer hastada ise aksiller lenfadenit izlenmiş, sistemik semptomlar olmaksızın seyreden tablo antibiyotik tedavisi sonrası gerilemiştir. Bu iki hastada da MP IgM pozitifliği saptanmış olup solunum semptomları izlenmemişti. Tüm olgularda geniş enfeksiyöz, otoimmün ve metabolik etiyoloji taramaları negatif bulundu. Hastaların tamamında tanı, serolojik ve/veya moleküler yöntemlerle doğrulandı. Dört hastada makrolid tedavisi uygulanmış, bir hastada florokinolon grubu antibiyotiklere ihtiyaç duyulmuştur. Nörolojik tutulumu olan hastalarda immünmodülatör tedavi gereksinimi ortaya çıkmıştır. Serideki olgular, ASYE bulguları olmaksızın gelişen nörolojik/nöropsikiyatrik, lenfatik tutulumlar ile seyretmiş olup, klinik tabloların büyük bölümünün immün aracılı mekanizmalarla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Bu tür açıklanamayan semptomları olan hastalarda MP ayırıcı tanıda düşünülmalıdır. Erken teşhis, gereksiz araştırmaları önleyebilir, sonuçları iyileştirebilir. Uygun antimikrobiyal ve gerektiğinde immünmodülatör tedavinin başlanması, komplikasyonların önlenmesi ve klinik iyileşmenin sağlanması açısından önem taşımaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Başışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-021

Peripartum Maternal Varisella Enfeksiyonu Sonrası Yenidoğan Yönetimi: Olgu Sunumu

Gülay SÖNMEZ DEMİR¹, Yalçın KARA², Nazlı İdil FİL¹, Merve BAYRAK YILDIRIM¹

¹Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi

²Eskişehir Şehir Hastanesi

Nazlı İdil FİL / Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi

Giriş: Peripartum dönemde gelişen maternal varisella enfeksiyonu, yenidoğanda ağır ve mortal seyredabilen neonatal varisellaya yol açabilir. Özellikle maternal döküntünün doğumdan 5 gün önce ile doğumdan 2 gün sonrasına kadar olan dönemde başlaması yüksek riskli kabul edilmektedir. Bu olguda riskli zaman aralığında maternal varisella öyküsü bulunan bir yenidoğanın klinik yönetimi ve izlem sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Yirmi dokuz yaşındaki annenin 37+1 haftalık gebeliğinden spontan vajinal yol ile doğan bebek değerlendirildi. Annede doğumdan 5 gün önce başlayan ateş ve ardından yaygın veziküler döküntü mevcuttu. Özgeçmişinde suçiçeği aşı durumu bilinmemekle birlikte çocukluk çağında hastalığı geçirdiği öğrenildi. Serolojik incelemelerinde suçiçeği IgM negatif saptandı. Fizik muayenede yaygın eritemli vezikül, püstül ve krutlu papüler lezyonlar izlendi; oral mukoza doğaldı. Tzanck yayması yetersiz olarak değerlendirildi. Klinik olarak varisella ön tanısı ile anneye doğumdan bir gün önce oral asiklovir tedavisi başlandı. Görece ağır seyri ile yurtdışından gelen bir kişiyle temas öyküsünün bulunması nedeniyle mpox (maymun çiçeği) açısından değerlendirme yapıldı ve mpox PCR negatif saptandı. Maternal Varicella zoster virüs (VZV) DNA PCR testi pozitif bulunarak tanı doğrulandı. Yenidoğan doğum sonrası izole edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Hemogram, biyokimya, CRP, kan kültürü ve VZV DNA PCR örnekleri alındı. Profilaktik olarak 10 mg/kg/doz (8 saatte bir) intravenöz asiklovir başlandı ve postnatal ikinci günde 400 mg/kg intravenöz immünglobulin uygulandı. Yenidoğanın klinik ve laboratuvar bulguları normal sınırlarda bulundu; kan kültüründe üreme olmadı ve VZV DNA PCR sonucu negatif saptandı. İzlem süresince enfeksiyon bulgusu gelişmedi. Asiklovir tedavisi 10 güne tamamlandı ve bebek postnatal 10. günde sağlıklı olarak taburcu edildi.

Bulgular ve Sonuç: Peripartum maternal varisella enfeksiyonu yenidoğan için yüksek risk oluşturmaktadır. Riskli zaman aralığında doğan bebeklerde erken izolasyon, antiviral tedavi ve immünoprofilaksi uygulanması ağır neonatal varisella gelişimini önleyebilir. Bu olguda zamanında başlanan uygun tedavi ve yakın izlem sayesinde neonatal enfeksiyon gelişmemiştir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-022

İnfluenza-A Enfeksiyonu Sonrası Nekrotizan Pnömonik Pnömonisi ve Ampiyem: Olgu Sunumu

Methiye Doğan¹, Mustafa Gençeli¹, Özge Metin Akcan¹

¹Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Methiye Doğan / Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: İnfluenza enfeksiyonları çocukluk çağında sıklıkla hafif bir klinik seyir gösterse de sekonder bakteriyel pnömoni gelişimi durumunda ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Burada influenza enfeksiyonu sonrası pnömonik ilişkili nekrotizan pnömoni ve ampiyem olgusunun takibi sunuldu.

Materyal ve Metot: Bilinen hastalığı olmayan 3,5 yaş erkek hasta, 10 gündür ara ara devam eden ateş, öksürük ve karın ağrısı ile dış merkeze başvurdu. Sağ akciğerde lobar pnömoni tanısıyla intravenöz antibiyoterapi alırken solunum sıkıntısı artması üzerine hasta komplike lobar pnömoni ile 5. günde tarafımıza sevk edildi. Özgeçmiş ve soygeçmişte özellik yoktu. Hastanın aşıları yaşına göre tamdı. Hastanın genel durumu orta-iyi, takipnesi, retraksiyonu ve hipoksemisi mevcuttu. Sağ akciğer bazallerinde ral mevcuttu. Dış merkez başvurusundaki laboratuvar bulguları; lökosit: 10660/mm³, nötrofil: 7400/mm³, hemogloblin: 10,2 g/dL, trombosit: 224000/mm³, C-reaktif protein 479 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı: 80 mm/saat ve diğer biyokimyasal tetkikleri normaldi. Hastaya yüksek akım nazal kanül ile 2 L/dk solunum desteği başlandı. Seftriakson, klindamisin ve oseltamivir tedavisi verildi. Nazal sürüntü polimeraz zincir reaksiyon testinde (PCR) influenza-A pozitif bulundu. Toraks bilgisayarlı tomografide; lobar pnömoni, kavitasyon, konsolidasyon, atelektazi, plevral efüzyon izlendi. Plevral sıvı bir santimetreden azdı ve girişimsel işlem yapılmadı. Hastanın klinik durumunun toparlamaması üzerine tedaviye 7. günde teikoplanin eklendi. Sonrasında da sebat eden ateş ve akut faz reaktanlarının artması nedeniyle seftriakson ve klindamisin 9. günde kesilerek meropenem başlandı. Soğuk aglütinin ve tüberkülin deri testi negatifti. Kardiyolojik ve immünolojik incelemelerde patoloji saptanmadı. Toraks ultrasonografisinde septalı plevral efüzyon saptandı. Girişimsel radyolojiye tanısal plevral örnekleme yaptırıldı ve dren yerleştirildi. Plevral mayi ampiyem ile uyumluydu. Plevral sıvı kültürü negatif ve bakteriyel PCR sonucu Streptococcus pneumoniae pozitif. Hastaya 0,1 mg/kg dozunda intraplevral alteplaz 12 saat arayla iki doz uygulandı. Hasta 8 gün göğüs tüpüyle takip edildi. Antibiyoterapi 26 gün intravenöz verildi. Klinik ve radyolojik iyileşme sonrası oral amoksisilin-klavulanat ile tedavi 6 haftaya tamamlandı.

Bulgular ve Sonuç: İnfluenza-A enfeksiyonu sonrası gelişen pnömonik pnömonileri çocuklarda nekrotizan pnömoni ve ampiyem gibi ciddi komplikasyonlara ilerleyebilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-023

Tanısal Bir Zorluk: Nedeni Bilinmeyen Ateş ile Başvuran Adölesanda Kedi Tırmığı Hastalığı ve Primer Epstein-Barr Virüs Enfeksiyonu

Güldane Dikme¹, Nahide Gökay¹, Naif Karaaslanlı¹, Doğan Yazıcı², Muhammed Ertaş², Edanur Yeşil¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

Güldane Dikme / Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin

Giriş: Çocuklarda nedeni bilinmeyen ateş (NBA), en az 8 gün boyunca devam eden, günde en az bir kez 38,3 °C'nin üzerinde ateş saptanması ve ayrıntılı öykü, kapsamlı fizik muayene ve ilk laboratuvar değerlendirmelerini içeren ayakta veya hastanede yatarak izlem sırasında belirgin bir tanı konulamayan ateş olarak tanımlanmıştır (1). NBA'nın dünya genelinde hem çocuklarda hem de yetişkinlerde en sık nedenini enfeksiyöz etyolojiler oluşturmaktadır. Bu olgu sunumunda, nedeni bilinmeyen ateş nedeni ile yatırılan ve izlem sırasında kedi tırmığı hastalığı ile eş zamanlı primer Epstein-Barr virüs (EBV) enfeksiyonu tanısı alan bir adolesan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: On beş yaşında kız hasta 8 gündür devam eden ateş ve karın ağrısı, bulantı ve kas ağrısı şikayetleriyle çocuk acile başvurdu. Başvuru sırasında ateşi 38,3°C ölçüldü. Fizik muayenede soluk görünümdeydi, servikalde 1 cm ve altında lenfadenopatiler saptandı. Aksiller, inguinal lenfadenopati, organomegali yoktu. Öyküde kilo kaybı ve gece terlemesi yoktu. Fizik muayenede ek bir bulgu yoktu. Hasta ateş etyolojisi açısından tetkik için çocuk enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. Tetkik sonuçlarında pansitopeni, transaminaz yüksekliği, laktat dehidrogenaz yüksekliği, bilirubin yüksekliği saptandı. Periferik yaymada; 12 'li trombosit kümeleri görüldü, atipik hücre gözlenmedi, lenfomonositöz hakimiyetinde, virositler görüldü. Belirgin hemoliz bulgusu gözlenmedi. Nedeni bilinmeyen ateş etyolojisine yönelik tetkikleri gönderildi. Göz muayenesi yapıldı. Boyun ve batin ultrasonografisi (USG) yapıldı. Laboratuvar bulguları ve radyolojik bulguları tablo 1 de verilmiştir. Hastanın site bahçesinde kedi beslediği öğrenildi. EBV seroloji, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR), B. Henselea seroloji sonuçlarına göre hastanın kedi tırmığı hastalığı zemininde akut Epstein Barr virüs enfeksiyonu geçirdiği düşünüldü. İzlemede herhangi bir klinik bulgusu, yakınması kalmayan hastanın poliklinik kontrolleri devam etmektedir.

Bulgular ve Sonuç: Literatürde, Bartonella henselae ve EBV enfeksiyonunun birlikte görüldüğü olgular bildirilmiş olup, B. henselae enfeksiyonunun EBV reaktivasyonunu tetiklemiş olabileceği ya da EBV enfeksiyonunun B. henselae'nın sistemik yayılımını kolaylaştırmış olabileceği ileri sürülmektedir. Bu birlikteliğin klinik tabloyu ağırlaştırabileceği ve tanısal süreci zorlaştırabileceği belirtilmiştir (4). Nedeni bilinmeyen ateş olguları değerlendirilirken eş zamanlı enfeksiyonlar ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durum tanısal süreci zorlaştırabilir. Ayrıntılı öykü, fizik muayene ve etyolojiye yönelik tetkikler tanıya ulaşmada önemlidir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Başışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-024

Allojenik Hematopoetik Kök Hücre Nakli Sonrası CMV Pnömonisinde Antiviral Tedaviye Ek CMV Spesifik İmmüoglobulin Deneyimi: İki Pediatrik Olgu

Ayşe Kübra Açık¹, Hatice Burcu Çağlar Kızıl¹, Elif Güler², Osman Alphan Küpesiz², Funda Tayfun Küpesiz², Tuğçe Tural Kara¹

¹Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji BD, Antalya

Ayşe Kübra Açık / Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Antalya

Giriş: Allojenik hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) sonrası CMV pnömonisi, yüksek morbidite ve mortalite ile seyrederek standart antiviral tedaviye rağmen ağır vakalarda CMV spesifik immüoglobulin (CMV-IG) eklenmesi tartışmalıdır. ECIL 7 rehberi, CMV pnömonisinde immüoglobulin eklenmesini düşük kanıt düzeyinde (Grade CIII) önermektedir.

Materyal ve Metot: Kliniğimizde allojenik HKHN sonrası CMV pnömonisi tanısı alan ve antiviral tedaviye ek olarak CMV-IG uygulanan iki pediatrik olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Tanı; klinik bulgular, radyolojik görüntüleme ve BAL'da CMV-PCR pozitifliği ile doğrulandı. Hastaların demografik özellikleri, nakil özellikleri, virolojik yanıt, klinik seyir ve sonuçları kaydedildi.

Bulgular ve Sonuç: Olgu 1 (15 yaş, erkek, ALL) +272. günde, Olgu 2 (17 yaş, kız, AML) +49. günde CMV pnömonisi tanısı aldı. Her iki hasta da tanı anında entübe ve mekanik ventilatör desteğindeydi. BAL'da CMV-PCR her iki olguda da pozitifti. Olguların HRCT'lerinde CMV pnömonisini destekleyen bulgular mevcuttu (Resim 1, Resim 2). Olgu 1'de kan CMV-DNA negatifken, Olgu 2'de (1580kopya/mL) viremi mevcuttu. Her iki hastaya da gansiklovir tedavisi başlandı. CMV-IG (1 ml/kg, 2 haftada bir, 2 doz) tanının 3. gününde eklendi. Olgu 2'de CMV-IG sonrası 21. günde virolojik yanıt (logaritmik azalma) ve 3. günde MV'den ayrılma sağlandı. Olgu 1'de virolojik ve klinik yanıt alınamadı. Her iki hastada da eşlik eden invaziv pulmoner aspergilloz (İPA) ve bakteriyel sepsis mevcuttu. Olgu 1 ayrıca cGVHD ve ABY, Olgu 2 ise BKV hemorajik sistit ile komplikeydi. Olgu 1 16. günde, Olgu 2 22. günde kaybedildi. CMV-IG'ye bağlı yan etki gözlenmedi. Olgu 2'de virolojik yanıt ve MV'den ayrılma sağlanması, CMV-IG'nin ağır vakalarda klinik iyileşmeye katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Ancak her iki hastanın da kaybedilmesi, CMV pnömonisinde mortalitenin sıklıkla eşlik eden komplikasyonlara bağlı olduğunu göstermektedir. ECIL 7'nin düşük düzeydeki önerisine rağmen, seçilmiş ağır pediatrik vakalarda CMV-IG bir kurtarma tedavisi olarak düşünülebilir. Pediatrik hastalarda bu kombinasyonun etkinliğini net olarak ortaya koyabilmek ve hangi hastaların daha fazla fayda göreceğini belirleyebilmek için çok merkezli, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-025

Karaciğer Kistik Ekinokokkozu Nedeniyle PAİR Uygulanan Bir Adolesanda Gelişen Pulmoner Nüks: Medikal Tedaviden Cerrahi Eksizyona Geçiş

Ayşe Kübra Açıık¹, Hatice Burcu Çağlar Kızıl¹, Tuğçe Tural Kara¹

¹Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Antalya

Ayşe Kübra Açıık / Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Antalya

Giriş: Echinococcus granulosus'un larval formunun neden olduğu kistik ekinokokkoz (KE), başta karaciğer ve akciğer olmak üzere çeşitli organlarda kist gelişimiyle karakterize, endemik bölgelerde ciddi bir halk sağlığı sorunu olan ve tedavi edilmediğinde önemli morbiditeye yol açabilen zoonotik bir enfeksiyondur. Çocukluk çağında dinamik bir klinik seyir gösteren hastalığın yönetimi karmaşık olup, tedavi yaklaşımı kistin yapısına ve biyolojik aktivitesine göre belirlenmektedir. Karaciğer kist hidatiği tedavisinde cerrahiye alternatif olarak uygulanan Perkütan Aspirasyon, İnjektasyon, Reaspirasyon (PAİR) minimal invaziv bir yöntemdir.

Materyal ve Metot: Bu yazıda, karaciğer KE nedeniyle PAİR uygulandıktan 1 yıl sonra akciğerde semptomatik KE gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular ve Sonuç: On beş yaşında kız hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş olup, karaciğer KE tanısı almış, yapılan taramalarında karaciğer dışında ek organ tutulumuna rastlanmadı. Lezyonuna PAİR işlemi uygulandı. PAİR işlemi başarılı sonlandırılmış olup, işlem sırasında anaflaksi gelişti, işlem sonrası 2 ay medikal tedavi (albendazol) uygulandı. İşlemden 1 yıl sonra hasta öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Yapılan radyolojik görüntülemelerde (Bilgisayarlı Tomografi) akciğerde kist hidatik ile uyumlu bir lezyon saptandı (Resim 1-Resim 4). Lezyonun bronşlara yakın anatomik yerleşimi nedeniyle hasta öncelikle 12 ay süreyle medikal tedavi (albendazol) ile izlendi (Figür 1). Ancak takiplerde efor dispnesi gelişmesi üzerine semptomatik hale gelen lezyon cerrahi olarak eksize edilmiştir. Ameliyat sonrası hastanın şikayetleri tamamen gerilemiştir. Pediatrik KE yönetiminde tedavi seçimi (cerrahi mi, medikal mi, izlem mi?) konusunda fikir birliği olmakla birlikte, "gerçek yaşam" verilerinde karşılaşılan komplikasyonlar ve zorlu vakaların yönetimi değişkenlik göstermektedir. Pulmoner kistlerin bronşiyal ilişkisi, rüptür ve komplikasyon riskini artırabileceği gibi tedavi yönetimini de etkiler. Bu vakada lezyonun bronşa yakınlığı öncelikli medikal tedavi kararında etkili olmuştur. Medikal tedaviye yanıt alınamaması veya hastanın semptomatik hale gelmesi durumunda (efor dispnesi gibi), cerrahi eksizyon (kistektomi) küratif tedavi seçeneğidir. Bu vaka, karaciğer KE tedavi edilmiş hastalarda dahi akciğer tutulumu açısından uzun süreli klinik ve radyolojik takibin önemini vurgulamaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-026

Adölesan Bir Hastada Akciğer Tüberkülozu ve Desmoid Fibromatozis Birlikteliği : Nadir Bir Olgu Sunumu

Şeyma Dilek¹, Nurhayat Yakut¹, Melis Deniz¹, Burak Kocaağa¹, Nilfen Yıldırım Erdoğan², Şule Kevser Erdoğan², Ercan Ayaz³

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Şeyma Dilek / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Giriş: Tüberküloz (TB) ile neoplastik hastalıklar arasında çift yönlü ve karmaşık bir ilişki olduğu bilinmektedir. TB'ye bağlı kronik inflamasyon, sitokin salınımı ve immün yanıt değişiklikleri tümör gelişimine zemin hazırlayabilirken; malign veya benign tümörlere eşlik eden immünsüpresyon latent TB enfeksiyonunun reaktivasyonuna neden olabilmektedir. Desmoid tip fibromatozis (DF), metastaz yapmayan ancak lokal olarak agresif seyir gösterebilen nadir bir fibroblastik/miyofibroblastik tümördür. Bu olgu sunumunda akciğer tüberkülozu ile desmoid fibromatozisin eş zamanlı görüldüğü adölesan bir hasta sunularak tanısallık güçlükler vurgulanmıştır.

Materyal ve Metot: On altı yaşında erkek hasta, künt toraks travmasından bir ay sonra gelişen ilerleyici nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenede sol hemitoraksta solunum sesleri belirgin azalmıştı. Laboratuvar parametreleri belirgin inflamasyon göstermemekteydi. Akciğer grafisi ve toraks BT'de sol hemitoraksı büyük ölçüde dolduran, mediastinal şifte neden olan heterojen kitle ve eşlik eden pleural efüzyon saptandı. Yetersiz drenaj sonrası uygulanan video yardımlı torakoskopik cerrahi sırasında sol akciğeri komprese eden solid kitle izlendi ve biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme işsi hücreli fibroblastik/miyofibroblastik neoplazm ile uyumlu bulundu. Gastrik aspirat polimeraz zincir testinde Mycobacterium tuberculosis pozitifliği saptanması üzerine izoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol içeren dördümlü anti-TB tedavi başlandı. Tedavi sonrası radyolojik kısmi gerileme izlenmesine rağmen kitlenin devam etmesi üzerine cerrahi eksizyon gerçekleştirildi. Rezeksiyon materyalinde düşük mitotik aktivite, belirgin nükleer β -katenin pozitifliği ve düşük Ki-67 proliferasyon indeksi saptandı. Bulgular desmoid fibromatozis ile uyumlu bulundu. Altı aylık anti-TB tedavi tamamlandı ve izlem sürecinde nüks gözlenmedi.

Bulgular ve Sonuç: Tüberkülozun (TB) endemik olduğu bölgelerde, uygun tedaviye rağmen gerilemeyen torasik kitle varlığında eşlik eden neoplastik süreçler mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu nadir birliktelik, ayırıcı tanıda dikkatli değerlendirme ve multidisipliner yaklaşım gerekliliğini göstermektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-027

Bir Çocukta {Mycobacterium conceptionense} Osteomyeliti: MALDI-TOF ile {M. senegalense} Olarak Ön Tanımlanan, 16s Ribozomal RNA ile Doğrulan Nadir Bir Olgu ve Literatür Derlemesi

Meryem Baysal¹, Semra Bayturan¹, Hakan Koray Tosyalı², Süheyla Sürücüoğlu³, Nuri Özkütük³, Peyker Temiz⁴, İhsan Şebnem Örgüç⁵

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Manisa

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Manisa

⁴Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

⁵Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Manisa

Meryem Baysal / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Manisa

Giriş: Mycobacterium conceptionense, çevrede yaygın olarak bulunan M. fortuitum grubuna ait tüberküloz dışı bir mikobakteridir (NTM) ve insanlarda, özellikle bağışıklık sistemi normal olan bireylerde nadiren enfeksiyona neden olur. Bu yazıda, immünkompetan bir çocuk hastada penetran travma sonrası gelişen ve başlangıçta matriks destekli lazer desorpsiyon/iyonizasyon uçuş zamanlı kütle spektrometresi (MALDI-TOF MS) yöntemi ile M. senegalense olarak tanımlanan, ancak 16S rRNA dizileme yöntemi ile M. conceptionense olduğu doğrulanmış osteomyelit olgusunu sunmaktayız.

Materyal ve Metot: Bilinen sistemik hastalığı olmadığı belirtilen 11 yaşında erkek olgu, sağ ayak tabanına paslı çivi batması sonrası ayak tabanında ağrı ve yürüme güçlüğü ile başvurdu. Görüntüleme bulguları ile osteomyelit tanısı konuldu. Alınan kemik ve doku biyopsi örneklerinden yapılan kültürde NTM üredi ve MALDI-TOF MS yöntemiyle M. senegalense olarak tanımlandı. Ancak doğrulama amacıyla yapılan 16S rRNA gen sekans analizi sonucunda etkenin M. conceptionense olduğu ortaya kondu. Hasta, cerrahi debridman ve küretaj ile birlikte klaritromisin, trimetoprim-sülfametoksazol ve siprofloksasin içeren uzun süreli kombine antibiyotik tedavisi ile takip edilmektedir.

Bulgular ve Sonuç: Mycobacterium conceptionense, nadir görülse de immün sistemi sağlam çocuklarda penetran yaralanma sonrası gelişebilir ve osteomyelit etkeni olarak akılda bulundurulmalıdır. Bu olgu, MALDI-TOF gibi hızlı tanı yöntemlerinin nadir NTM türlerinde yanlış ön tanı verebileceğini, kesin tür tayini için moleküler yöntemlerin önemini ve pediatrik osteomyelit olgularında tüberküloz dışı mikobakterilere yönelik farkındalığın artırılması gerektiğini göstermektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-028

Konstipasyon ve Opistotonus: Nadir Bir Spinal Anomali Olan Dermal Sinüs Traktı Zemininde Gelişen İntradural Apse

Ayşe Kübra Açıık¹, Hatice Burcu Çağlar Kızıl¹, Tuğçe Tural Kara¹

¹Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Antalya

Ayşe Kübra Açıık / Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Antalya

Giriş: Dermal sinüs traktı, nöral tüp defekti olup deriden spinal kanala veya intradural mesafeye uzanan epitelize bir kanaldır. En sık lumbosakral bölgede görülür ve menenjit, intradural apse veya dermoid kist gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

Materyal ve Metot: Bu yazıda, konstipasyon ve opistotonusla başvuran ve altta yatan dermal sinüs traktına bağlı intradural apse saptanan 2 yaşında bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular ve Sonuç: İki yaşında erkek hasta, iki aydır olan konstipasyon şikayetine eklenen baş ve gövdeyi geriye atma (opistotonus) şikayeti nedeniyle acil servise başvurdu (Resim 1). Aşılı tam olan hastanın bilinen ek hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde opistotonus ve ense sertliği dışında patolojik bulgu saptanmadı. Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesinde: L5-S1 vertebralarda posterior elemanlarda kapanma defekti, cilde uzanım gösteren dermal sinüs traktı, diplomyeli, tethered cord, L4-L5 seviyesinde iki adet intradural araknoid kist saptandı (Resim 2). Ampirik antibiyotik (seftriakson + metronidazol + vankomisin) tedavisi başlandı. Hasta beyin cerrahi tarafından operasyona alındı. İlk operasyonda; L3-L4 total laminektomi, dermal sinüs traktı eksizyonu, dura açıldığında intradural pü drene edildi. Apse kapsülü rezeke edildi, içinde dermoid kist ile uyumlu doku görüldü. İntraop alınan pü kültüründe Klebsiella pneumoniae üredi. Postoperatif etkin antibiyoterapiye rağmen takipte ateş ve yara yerinde akıntı gelişmesi üzerine yapılan ikinci MR'da nüks apse saptandı. Hasta ikinci kez opere edildi, apse kavitesi tamamen temizlendi. Toplam 10 hafta intravenöz antibiyotik tedavisi tamamlandı. Hasta şifa ile taburcu edildi. 1 yıllık takipte nörolojik defisit veya nüks gözlenmedi. Spinal dermal sinüs traktları, özellikle lumbosakral bölgede gizli bir enfeksiyon kaynağı olabilir. Bu olguda konstipasyon gibi gastrointestinal sistem kaynaklı düşünülen bir semptomun aslında intradural basıya bağlı olduğu anlaşılmıştır. Opistotonus, meninks irritasyonunun ciddi bir bulgusu olup intradural enfeksiyonlarda görülebilir. Bu bulgu varlığında spinal anomaliler akılda tutulmalıdır. Hastada diplomyeli, tethered cord ve araknoid kist gibi ek anomalilerin birlikteliği, nöral tüp defektlerinin spektrumunu göstermesi açısından önemlidir. Konstipasyon ve opistotonus gibi semptomlar, çocuklarda spinal disrafizm ve intradural enfeksiyonların habercisi olabilir.

Konus medüllaris T12 vertebra end-plate seviyesinden L2 vertebra korpusu seviyesine dek duplike görünümde izlenmekte olup L2 vertebra korpus seviyesinden itibaren birleşerek, L3 vertebrada sonlanmaktadır. (Diplomyeli, tethered cord) L2 S1 vertebra seviyelerinde spinal kanal genişlemiş görünümündedir. L4 vertebra korpus seviyesinden L5 vertebra korpus seviyesine dek yaklaşık 2.5 cm boyunca uzanım gösteren, transvers ekseninde boyutları 20x14 mm ölçülen, T1 hipo, T2 hiperintens kontrastlanma göstermeyen, düzgün sınırlı 2 adet intradural kist izlendi (araknoid kist). L5-S1 vertebralarda posterior elemanlarda kapanma defekti mevcut olup bu seviyede epidural yağ doku ile ilişkili cilde uzanım gösteren dermal sinüs traktı dikkat çekmektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-029

Pyoderma Gangrenozum Ön Tanısı İle Takip Edilen Yabancı Cisim Reaksiyonu: Olgu Sunumu

Naif Karaaslanlı¹, Edanur Yeşil¹, Nahide Gökay¹, Güldane Dikme¹, Pınar Dursun², Merve Kılıç Çil¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Cildiye ABD

Naif Karaaslanlı / Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

Giriş: Piyoderma gangrenozum (PG), en sık deride iltihaplı ülserlerle kendini gösteren bir hastalıktır(1). PG'nin klinik ve histolojik bulguları spesifik olmadığından, PG dışlama tanısıdır(1). Sivri cisim delici yaralanmaları yaygın yaralanmalardır. Staphylococcus aureus yaygın nedenidir(2). Enfeksiyonun komplikasyonları arasında selülitte osteomyelite kadar geniş bir spektrumu vardır(2). Bu olgu ile PG olarak düşünülen aslında yabancı cisim reaksiyonu olan vaka sunulacaktır.

Materyal ve Metot: Oniki yaşında erkek hasta üç ay öncesinde bacağına diken batması sonrası acile başvurmuş. Direkt grafi çekilip lokal yara bakımı önerileriyle taburcu edilmiş(Resim 1). Hastanın şişkinliği artması ve akıntısı olması üzerine tarafımıza başvurdu. Hastanın sağ tibia medialinde fluktuasyon veren şişlik, kızarıklık, ısı artışı mevcuttu(Resim 1). Tetkiklerinde sedimantasyon 35 mm/saat görüldü. Ultrasonografisinde apse olarak yorumlandı. Plastik cerrahisi apse drenajı yaptı(Resim 1). Kültürlerinde üreme saptanmadı. Ampisilin sulbaktam başlanarak yatış yapıldı. Takiplerde düzelme izlenince amoksisilin klavunat verilerek kontrole çağrıldı. Kontrolde yarası gerilemeyince tedavisine klindamisin eklendi. İzleminde yarada açılması üzerine dermatolojiye danışıldı. PPD, interferon gama salınım testi (IGST), tzanck testi, MRG, cilt biyopsi ve doku kültürlerinin de alınması planlandı. Dermatoloji tarafından PG tanısıyla topikal steroid başlandı. Hastanın tetkiklerinde tzanck testi negatif, PPD negatif, IGST pozitif, patoloji sonucu da "Derin dermiste nekrotizan granülomatöz reaksiyon yanı sıra süpüratif değişiklikler de gözlenmektedir." şeklinde raporlandı. Tedavisinin onikinci gününde yarasından kendiliğinden diken çıktı(Resim 1). Hastanın kliniğinde düzelme görüldü(Resim 1). Hastanın doku biyopsisinde mikobakter Aside rezistan basil (ARB) saptanmadı. Akciğer filmi, batin görüntüleme yapılan hastaya tüberküloz enfeksiyonu tanısıyla izoniyazid profilaksisi başlandı. Klinik bulguları düzelmesi üzerine MRG çekilmedi. Takibinin üçüncü ayında aktif yakınması olmayan hasta tam remisyona ile izlemine devam edilmektedir.

Olgumuzun sırasıyla direkt grafisi, geliş lezyonu, biyopsi sonrası, çıkan materyal ve son iyileşmiş hali.

Bulgular ve Sonuç: Ülseratif tip, PG vakalarının çoğunluğunu oluşturur. Alt ekstremiteler en sık etkilenen bölgedir(1). PG hastalarının çoğunda altta yatan sistemik bir hastalıkla vardır(1). Bizim vakamızda travma sonrası lezyon ülsere bir hal almıştı. Yapılan tetkiklerde IGRA'nın pozitif olması nedeniyle başta PG olarak düşünüldü. Sonrasında yabancı cismin çıkması ile yabancı cisim reaksiyonu olarak kabul edildi. Organik yabancı cisimler granüloma neden olabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-030

Fallot Tetralojisi Onarılmış Bir Çocuk Hastada Ekokardiyografi Dışı Görüntüleme ile Tanı Konulan Enfektif Endokardit

Burak Kocaağa¹, Nurhayat Yakut¹, Özge Kaba¹, Ayse Pervanlar Kakişim¹, Nermin Çelik¹, Muhammet Hamza Halil Toprak², Kahraman Yakut²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Nermin Çelik / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Enfektif endokardit, pediatrik popülasyonda nadir görülmekle birlikte ciddi bir klinik tablodur. Konjenital kalp hastalığının (KKH) varlığı en önemli risk faktörüdür ve bu risk özellikle cerrahi onarımı izleyen ilk altı ayda belirgindir. Bu olguda, Fallot tetralojisi onarımı yapılmış bir yaşındaki bir hasta sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Olgu sunumu

Bulgular ve Sonuç: Dört aylıkken Fallot tetralojisi (TOF) nedeniyle total düzeltme ameliyatı (transanüler yama, PTFE ile pulmoner kapak rekonstrüksiyonu, triküspit kapak onarımı ve PDA ligasyonu) uygulanmış olan bir yaşındaki erkek hasta, tekrarlayan ateş nedeniyle başvurdu. Başvuru sırasında hemodinamik olarak stabil olan hastada 3/6 sistolik üfürüm ve hafif hepatomegali saptandı. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz, nötrofili, anemi ve belirgin inflamatuvar belirteçlerde yüksekliği mevcuttu. Transtorasik ekokardiyografide vejetasyon izlenmedi. Ancak persistan ateş, konjenital kalp hastalığı öyküsü ve yüksek inflamasyon parametreleri nedeniyle ekokardiyografide destekleyici bulgu saptanmamasına rağmen enfektif endokardit ön tanısıyla empirik antibiyotik tedavisi başlandı. Alternatif enfeksiyon odağı saptanmaması üzerine yapılan kardiyak BT anjiyografide, sağ ventrikül çıkım yolu (RVOT) ve pulmoner kapak komşuluğunda 16 × 14 mm boyutlu, psödoanevrizma ile uyumlu sakküler oluşum tespit edildi. Kan kültürlerinde Streptococcus mitis/oralis üremesi enfeksiyöz etiyolojiyi destekledi. Dikkat çekici olarak, söz konusu psödoanevrizma tekrarlanan ekokardiyografik incelemelerde de görüntülenemedi. Hastaneye yatışın 20. gününde gerçekleştirilen cerrahide, RVOT yamasının lateralinde yaklaşık 1 × 2 cm boyutunda enfekte psödoanevrizma saptandı. PTFE materyalinde delaminasyon, çevre dokularda sekonder nekroz ve pulmoner kapaktan psödoanevrizma kesesine uzanan bir trakt izlendi. Psödoanevrizma ve önceki PTFE kapak tamamen eksize edilerek RVOT bovin perikard ile rekonstrükte edildi. Postoperatif dönem sorunsuz seyretti. Pozitif kan kültürü ve BT bulguları, altta yatan konjenital kalp hastalığı ve ateş ile birlikte modifiye Duke kriterlerine göre kesin enfektif endokardit tanısını desteklemektedir. Bu olgu, cerrahi olarak düzeltilmiş konjenital kalp hastalığı bulunan çocuklarda, ekokardiyografi ile saptanamayan komplikasyonların tanısında BT anjiyografinin önemini göstermektedir.

Kardiyak BT anjiyografide, sağ ventrikül çıkım yolu ve pulmoner kapak komşuluğunda yer alan, sol lateral tarafa uzanım gösteren 16 × 14 mm boyutlarında psödoanevrizma (ok) izlenmektedir. Lezyon transtorasik ekokardiyografide saptanamamıştır. Görüntüler çoklu ortogonal planlarda sunulmuştur: aksiyel (a), koronal (b), sagittal (c) ve oblik sagittal (d). PA: pulmoner arter.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-031

Kombine Sistemik ve İntraventriküler Antifungal Tedavi ile Başarıyla Tedavi Edilen İlk Pediatrik Candida auris Beyin Apsesi Olgusu

Burak Kocağa¹, Nurhayat Yakut¹, Özge Kaba¹, Melis Deniz¹, Nermin Çelik¹, Şeyma Dilek¹, Nagehan Aslan², Mehmet Arda Kılınç², Selda Kömeç³, Nazlı Gulsum Akyel⁴, Canan Caymaz¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji

⁴Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Radyoloji

Nermin Çelik / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: Candida auris, özellikle kritik hastalarda yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkili, çoklu ilaca dirençli ve giderek önem kazanan bir patojendir. C. auris'in santral sinir sistemi (SSS) enfeksiyonlarına neden olması son derece nadirdir; çocukluk çağında ise bu durum daha da seyrek görülmektedir.

Materyal ve Metot: Olgu sunumu

Bulgular ve Sonuç: Bu olguda, travmatik beyin hasarı ve sonrasında uygulanan nöroşirürjik girişimi takiben C. auris'e bağlı beyin apsisi gelişen, daha önce sağlıklı 8 yaşındaki bir kız hasta sunulmaktadır. Trafik kazası sonrası dekompresif kraniyektomi gerektiren subdural ve epidural hematoma nedeniyle tedavi edilmiştir. Hastane izleminde persistan ateş ve nöbetlerin ortaya çıkmasıyla klinik durumu kötüleşmiştir. Beyin omurilik sıvısı (BOS) kültüründe C. auris üremesi saptanmıştır. Manyetik rezonans görüntüleme periferik ve leptomeningeal kontrast tutulumu gösteren subkutan ampiyem izlenmiştir. İlk aşamada cerrahi apse drenajı uygulanmış ve subkutan apsede belirgin gerileme sağlanmıştır. Ancak izlem sürecinde yeni parankimal apselerin gelişmesi üzerine, eksternal ventriküler drenaj aracılığıyla yedi gün süreyle intraventriküler lipozomal amfoterisin B tedavisi başlanmış; buna eş zamanlı olarak intravenöz kaspofungin, lipozomal amfoterisin B ve vorikonazol uygulanmıştır. Cerrahi drenaj ile kombine antifungal tedavi sonrasında hastada klinik iyileşme sağlanmış, ateş gerilemiş ve takip BOS kültürleri steril bulunmuştur. Bu olgu, SSS C. auris enfeksiyonlarında erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve bireyselleştirilmiş antifungal tedavinin önemini vurgulamaktadır. Bildiğimiz kadarıyla bu vaka, literatürde bildirilen ilk pediatrik C. auris beyin apsisi olgusudur. İntravenöz ve intraventriküler antifungal tedavinin birlikte uygulanmasıyla başarılı sonuç elde edilmesi, yaşamı tehdit eden bu zorlu enfeksiyonda olumlu klinik sonuçların mümkün olabileceğini göstermektedir.

Hastaneye yatışın ilk haftasında çekilen aksiyel BT (a), hemorajik dönüşümü göstermektedir. İzlemde yapılan aksiyel BT (b), parankimal volüm kaybı ile birlikte kistik ensefalomalazi alanlarını ortaya koymuştur. Klinik kötüleşme sonrasında elde edilen FLAIR MRG (c) incelemesinde de parankimal volüm kaybının eşlik ettiği kistik ensefalomalazi izlenmiştir. Kontrastlı, yağ baskılı T1 ağırlıklı aksiyel (d), koronal (e) ve sagittal (f) görüntülerde verteks düzeyinde periferik kontrastlanma gösteren subkutan ampiyem ile birlikte artmış dural ve leptomeningeal kontrast tutulumu saptanmıştır. Tekrarlayan nöbetler sonrasında yapılan kontrastlı beyin MRG incelemesinde, aksiyel kontrastlı T1 ağırlıklı görüntülerde sol posterior parietal bölgede (a) ve posterior periventriküler beyaz cevherde (b) periferik kontrastlanan apse odakları izlenmiştir. Ayrıca subkutan, dural ve leptomeningeal kontrast tutulumu menenjit ile uyumlu bulunmuştur. Difüzyon ağırlıklı görüntülerde (c, d) periferik difüzyon kısıtlılığı saptanmış olup, bu bulgular fungal apse ile uyumludur.

Tedavi sonrasında elde edilen kontrastlı aksiyel, yağ baskılı T1 ağırlıklı görüntülerde (a, b) apse odaklarının tamamen gerilediği izlenmiştir. Aksiyel FLAIR görüntüde (c), eşlik eden parankimal volüm kaybı ile birlikte kortikal ve beyaz cevherde hiperintens ensefalomalazi alanları saptanmıştır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-032

Bartonella henselae ile ilişkili vertebral osteomyelit, psoas apsesi ve bilateral vitrit: Olgu sunumu

Nermin ÇELİK¹, Nurhayat YAKUT¹, Burak KOCAĞA¹, Ayşe PERVANLI¹, Özge KABA¹, Melis DENİZ¹, Canan CAYMAZ¹

¹BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK ENFEKSİYON KLİNİĞİ

Nermin ÇELİK / BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK ENFEKSİYON KLİNİĞİ

Giriş: Kedi tırmığı hastalığı, çoğunlukla kedi ısırığı veya tırmığı sonrasında gelişen bölgesel lenfadenopati ile karakterize, genellikle kendi kendini sınırlayan bir enfeksiyondur ve en sık çocuklar ile genç erişkinlerde görülür. Klasik seyri benign olmakla birlikte olguların %5–20'sinde atipik tutulumlar ortaya çıkabilir. Bu tutulumlar oküler, nörolojik, kardiyak, hepatosplenik, kutanöz ve kas-iskelet sistemlerini içerebilir ve tanısal açıdan güçlük yaratabilir. Bu yazıda multifokal vertebral osteomyelit, psoas apsesi ve bilateral vitrit ile başvuran nadir bir olgu sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: On üç yaşında kız hasta, şiddetli sırt ve kalça ağrısı nedeniyle yatırılarak değerlendirildi. Ayırıcı tanı amacıyla yapılan lomber omurga manyetik rezonans görüntülemesinde multifokal vertebral osteomyelit ve psoas apsesi saptandı. Oftalmolojik değerlendirmede bilateral vitrit izlendi. Başvuru sırasında değerlendirilen Bartonella henselae serolojisinde IgM titresi 1/100 düzeyinde pozitif, IgG ise negatif olarak saptandı. Bir ay sonra yapılan kontrol serolojik incelemede IgM titresinin 1/100 düzeyinde devam ettiği ve IgG titresinin 1/320'ye yükseldiği belirlendi. Diğer olası etiyolojilerin dışlanması ardından, histopatolojide non-nekrotizan granülomların gösterilmesi ve Bartonella henselae IgG serolojisinin 1/320 titrede pozitif bulunması üzerine kedi tırmığı hastalığı tanısı konuldu. Oral azitromisin, rifampisin ve doksisisiklin tedavisi sonrasında klinik, radyolojik ve oftalmolojik bulgularda belirgin gerileme sağlandı ve hasta sekelsiz olarak izlendi.

Bulgular ve Sonuç: Kedi tırmığı hastalığının geniş bir klinik spektrumda bulgu verebilmesi nedeniyle, vertebral osteomyelit ve psoas apsesi gibi farklı klinik bulgularla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiği düşünülmektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-033

Bir Çocuk Olguda İnfluenza A Enfeksiyonu İlişkili Stevens Johnson Sendromu

Selime Teleke Kaymaz¹, Gaye İnal², Vusal Hasanov³, Ali Sönmez³, Cennet Gizem Kızılıçık³, Serkan Coşkun⁴, Sibel Laçinel Gürlevik¹

¹Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bölümü

²Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü

³Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

⁴Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Romatoloji Bölümü

Selime Teleke Kaymaz / Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bölümü

Giriş: GirişStevens–Johnson sendromu (SJS), nadir görülen ancak potansiyel olarak yaşamı tehdit eden, cilt ve mukozaları tutan ciddi bir hipersensitivite reaksiyonudur. Etiyolojide en sık ilaçlar sorumlu tutulmakla birlikte, özellikle pediatrik hastalarda enfeksiyonların da SJS gelişiminde önemli bir rol oynadığı bildirilmiştir.¹ Enfeksiyöz etkenler arasında Mycoplasma pneumoniae iyi tanımlanmış bir tetikleyici olmakla birlikte, influenza virüsü ile ilişkili SJS olguları literatürde sınırlı sayıdadır.²⁻³ Viral enfeksiyonların yaygın olduğu dönemlerde, ateş ve solunum yolu enfeksiyonu bulgularını takiben gelişen döküntü ve mukozal tutulum varlığında Stevens–Johnson sendromunun ayırıcı tanıda akılda tutulması erken tanı ve uygun tedavi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu yazıda, influenza A enfeksiyonu ile ilişkili olduğu düşünülen bir pediatrik Stevens–Johnson sendromu olgusu sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Olgu Daha önce sağlıklı olan üç yaşındaki kız hasta, bir haftadır süren ateş ve öksürük nedeniyle farklı merkezlere başvurmuş ve asetilsistein, klaritromisin ve parasetamol kullanmıştı. Şikâyetlerinin artması, gözlerde kızarıklık ve yaygın döküntü gelişmesi üzerine yatırıldı. Fizik muayenede bilateral konjonktivit ve yüz-gövdede belirgin makülopapüler döküntü mevcuttu. İzlemde döküntülerde progresyon, gövdede büllöz lezyonlar ve oral ile perineal mukozal tutulum gelişti. Geniş enfeksiyöz incelemelerde diğer etkenler dışlandı; solunum yolu viral panelinde influenza A pozitifliği saptandı. Yüksek riskli ilaç maruziyetinin olmaması ve klinik seyir nedeniyle influenza ilişkili Stevens–Johnson sendromu düşünüldü. Hastaya 2 gün süreyle 1 g/kg IVIG ve 2 mg/kg/gün sistemik kortikosteroid başlandı. Tedavi sonrası klinik bulgular belirgin geriledi ve hasta doz azaltımı planlanarak taburcu edildi.

Bulgular ve Sonuç: SonuçBu olgu, influenza A enfeksiyonunun pediatrik yaş grubunda SJS gelişiminde olası bir tetikleyici olabileceğini göstermektedir. Viral salgın dönemlerinde ateş ve solunum yolu semptomlarını takiben ortaya çıkan progresif mukokutanöz bulgulara SJS'nin erken dönemde akılda tutulması, uygun immünomodülatör ve destekleyici tedavinin zamanında başlanması açısından kritik öneme sahiptir. Erken tanı, hem akut morbiditenin azaltılması hem de uzun dönem sekellerin önlenmesi için belirleyicidir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-034

{Streptococcus intermedius}'un Etken Olduğu Sinüzite Sekonder Subdural Ampiyem

Ayşenur Bostan¹, Gizem Mardinoğlu¹, Zühtü Özbek³, Ercan Kaya⁴, Ömer Kılıç¹, Ener Çağrı Dinleyici²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

Ayşenur Bostan / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: Akut sinüzit, paranazal sinüslerin sık görülen enfeksiyonudur. Sinüzitin intrakranial komplikasyonlarından biri olan subdural ampiyem duramater ile araknoid arasındaki subdural boşlukta pürülan materyal birikimini ifade eder. Subdural ampiyem nadir fakat ciddi bir komplikasyondur ve cerrahi drenaj ve uzun süreli antibiyoterapi gerektirir.

Materyal ve Metot: Burada konvülsiyon nedeniyle acil servise başvurusu sonrası kranyal görüntülemelerde subdural ampiyem tanısı alan bir hasta sunulacaktır.

Bulgular ve Sonuç: Dört yaşında kız hasta 5 gündür devam eden ateş ve öksürük şikayetleri devam eden hasta jeneralize tonik klonik konvülsiyon ile çocuk acil servise başvurdu. Status epilepticus tanısı ile çocuk yoğun bakıma yatırıldı. Kan tetkiklerinde beyaz küre 14620/mm³, nötrofil 11760/mm³, lenfosit 1620/mm³, trombosit 488000/mm³, CRP 267 mg/L saptandı. Menenjit şüphesiyle vankomisin ve sefotaksim tedavileri başlandı. Kranyal tomografi ve manyetik rezonans (MR) görüntülemelerinde sol maksiller ve ethmoidal sinüzit ve sinüzit ilişkili sol frontal konveksitede subdural ampiyem belirlendi. Beyin cerrahisi ve kulak burun boğaz bölümleri tarafından opere edildi. Operasyon sırasında elde edilen pürülan materyalden gönderilen kültürde ve kan kültüründe {Streptococcus intermedius} üremesi oldu. MR' da ayrıca superior sagittal sinüste tromboflebit belirlenmesi nedeniyle düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Antibiyoterapinin beşinci haftasında kontrol kranyal MR çekildi. Radyolojik bulgularda belirgin regresyon görüldü. Antibiyoterapi 40 güne tamamlandı ve herhangi bir sekel olmadan taburcu edildi. Sinüzite bağlı intrakraniyal, orbital ve kemikle ilgili komplikasyonlar görülebilir. İntrakranial komplikasyon gelişmiş hastalar konvülsiyon, bilinç değişikliği, fokal nörolojik bozukluk ve şiddetli baş ağrısı ile başvurabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-035

Burun Travması Sonrası Beyin Omurilik Sıvısı Kaçağına Bağlı Tekrarlayan Pnömonok Menenjiti

Ayşenur Bostan¹, Gizem Mardinoğlu¹, Ercan Kaya², Berat Acu³, Ömer Kılıç¹, Ener Çağrı Dinleyici⁴

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Radyoloji

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Ayşenur Bostan / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: Tekrarlayan menenjite sebep olan durumlar arasında paranasal sinüs, kribriform plak, petröz kemik ile alakalı kafatası kırıkları yer alır. Tedavi ise öncelikle menenjitin medikal tedavisi sonrasında defektin cerrahi tamiri olacak şekilde planlanır.

Materyal ve Metot: Burada tekrarlayan pnömonok menenjiti nedeniyle yapılan değerlendirilmede BOS kaçağı saptanan hasta sunulacaktır.

Bulgular ve Sonuç: 11 yaş kız hasta bir gün önce başlayan ateş ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Muayenesinde belirgin ense sertliği mevcuttu. Laboratuvarında hemoglobin 13.6 g/dL, beyaz küre 24040/mm³, nötrofil 22670 /mm³, lenfosit 740 /mm³, trombosit 234000/ mm³, CRP 153 mg/L saptandı. Hastanın geçmişte iki kez menenjit geçirdiği öğrenildi. Beyin tomografisinde (BT) anormal bulgu saptanmadı ve lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) hücre sayımında nötrofil 778/mm³ görüldü. BOS glukoz 2.4 mg/dL, protein 383.2 mg/dL bulundu. Vankomisin ve seftriakson tedavileri başlandı. BOS PCR'da {Streptococcus pneumoniae} pozitif bulundu. Anamnez derinleştirildiğinde 5 yaşında burnuna sert bir darbe aldığı ve iki kez menenjit geçirdiği öğrenildi. BOS kaçağı açısından ince kesit beyin BT çekildi. Tedavisi iki haftaya tamamlanarak taburcu edildi. Poliklinik kontrolüne gelmeyen hasta 5 ay sonra ateş, baş ağrısı, kusma ile tekrar acil servise başvurdu. Menenjit ön tanısıyla lomber ponksiyon yapıldı. BOS hücre sayımında nötrofil 143/mm³ görüldü. BOS glukoz 67 mg/dL (eş zamanlı kan şekeri 107 mg/dL), protein 50.7 mg/dL bulunarak vankomisin ve seftriakson tedavileri başlandı. Kan ve BOS kültüründe {Streptococcus pneumoniae} üremesi görüldü. Hastanın ince kesit beyin BT sonucunda sol kribriform plakada kemik defekti şüphesi olduğu görüldü. Tedavisi 14 güne tamamlanmasının ardından intratekal kontrast madde verilerek manyetik rezonans (MR) ve BT sisternografi çekimleri yapıldı. Solda belirgin olmak üzere bilateral kribriform plaka düzeyinden inferiorda ethmoid hücrelere BOS kaçağı belirlendi. Hasta kulak burun boğaz bölümü tarafından opere edildi. Herhangi bir sekel olmadan taburcu edildi. Tekrarlayan menenjit belirlenen hastalar bu duruma sebep olabilecek durumlar açısından değerlendirilmelidir. Travma hikayesi veya şüphesi durumunda edinsel kemik defekti açısından ek görüntüleme yapılmalıdır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-036

İmmünkompetan Bir Erkek Çocukta {*Serratia marcescens*'e} Bağlı Gelişen Nadir Septik Şok Olgusu

Bengisu Baykara¹, Tuğba Bedir Demirdağ¹, Setenay Altuntaş Babacanoğlu¹, Şeyma Özpınar¹, Selin Sinem Kadioğlu Terzi¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bengisu Baykara / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: *Serratia marcescens*, Enterobacteriaceae ailesine ait gram-negatif, fakültatif anaerob bir basildir. Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları nadir görülmekte olup genellikle immün yetmezliği olan hastalarda bildirilmektedir. Bu olguda, immünkompetan bir adolesan erkek hastada *Serratia marcescens*'e bağlı gelişen selülit ve septik şokun sunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, *Serratia marcescens*'e bağlı selülit ve septik şok tanısı alan 16 yaşındaki immünkompetan erkek hastanın retrospektif olarak değerlendirildiği tek olgulu bir sunumdur. Hastanın klinik bulguları, laboratuvar sonuçları ve görüntüleme verileri hastane kayıtlarından elde edilmiştir. Kan kültürü ile etken mikroorganizma tanımlanmış ve antibiyotik duyarlılığı belirlenmiştir. İmmün yetmezlik açısından değerlendirme yapılmıştır. Hastanın klinik seyri ve tedaviye yanıtı izlenmiştir.

Bulgular ve Sonuç: On altı yaşında erkek hasta, iki gündür devam eden ateş, halsizlik ve baş dönmesi şikâyetleri ile başvurdu. Vital bulgularında ateş 38.5°C, kalp hızı 152/dk, solunum sayısı 30/dk ve kan basıncı 80/50 mmHg olarak saptandı. Fizik muayenede sağ ayağın dorsal yüzünde düzensiz sınırlı, eritemli ve hassas şişlik, peteşiyal döküntü ve 4.-5. parmak arası fissür mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz ($12.650/\text{mm}^3$) ve belirgin C-reaktif protein yüksekliği (188 mg/dl) saptandı. Hasta septik şok tanısı ile yatırılarak ampirik intravenöz seftriakson (50 mg/kg/gün) ve vankomisin (60 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Kan kültüründe *Serratia marcescens* üredi ve seftriaksona duyarlı olduğu belirlendi. Manyetik rezonans anjiyografide vena saphena magna'da kısa segmentli reflü akımı saptanarak venöz yetmezlik tanısı konuldu. İmmün yetmezlik açısından yapılan değerlendirmelerde patolojik bulgu saptanmadı. Hasta 14 günlük tedavi sonrası komplikasyonsuz taburcu edildi. *Serratia marcescens* hem toplum kökenli hem nozokomiyal enfeksiyon etkeni olup fırsatçı enfeksiyonlara yol açabilir. Epitel bütünlüğünü bozan minör travmalar enfeksiyon için giriş kapısı oluşturabilir. Bu olgu, immünkompetan bir çocukta venöz yetmezlik zemininde gelişen *Serratia marcescens* ilişkili selülit ve septik şok açısından pediatrik literatürde bildirilen ilk vaka olması bakımından dikkat çekicidir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-037

Çocuklarda Tekrarlayan Menenjitin Nadir Bir Nedeni: İç Kulak Common Cavity Deformitesi

Setenay Altuntaş Babacanoğlu¹, Tuğba Bedir Demirdağ¹, Bengisu Baykara¹, Şeyma Özpinar¹, Selin Sinem Kadioğlu Terzi¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Setenay Altuntaş Babacanoğlu / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Konjenital iç kulak anomalileri, persistan beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağına bağlı tekrarlayan bakteriyel menenjite yol açabilen nadir ancak klinik açıdan önemli durumlardır. Sensörinöral işitme kaybı (SNHL) ile birlikte tekrarlayan menenjit öyküsü olan hastalarda yapısal anomaliler mutlaka araştırılmalıdır. Bu çalışmada, SNHL ve tekrarlayan menenjit ile prezente olan common cavity deformiteli (CCD) bir olgunun sunulması amaçlandı.

Materyal ve Metot: Tekrarlayan menenjit öyküsü olan 7 yaşındaki kız hastanın klinik bulguları, laboratuvar sonuçları ve görüntüleme verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Lomber ponksiyon ile BOS incelemesi yapıldı ve etken mikroorganizma PCR yöntemi ile araştırıldı. Yapısal anomalileri değerlendirmek amacıyla kraniyal manyetik rezonans görüntüleme uygulandı.

Bulgular ve Sonuç: Yedi yaşında kız hasta bilinç değişikliği, ateş ve baş ağrısı ile başvurdu. Öyküsünde bir yıl önce bakteriyel menenjit nedeniyle hastanede yatış olduğu ve yenidoğan işitme taramasında başarısız olduğu ancak kontrole getirilmediği öğrenildi. Fizik muayenede meningeal irritasyon bulguları mevcuttu. Lomber ponksiyonda BOS hücre sayısı 330/mm³, protein 106 mg/dL, glukoz 48 mg/dL saptandı. Seftriakson (100 mg/kg/gün) ve vankomisin (60 mg/kg/gün) başlandı. BOS'ta Streptococcus pneumoniae PCR pozitif bulundu. Ateşin 10. günde yeniden yükselmesi üzerine kontrol BOS incelemesi ve kraniyal manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Kontrol BOS bulguları normaldi; kraniyal MRG'de sağ iç kulakta CCD saptandı. CCD, koklea ve vestibül arasında anormal ileti oluşturarak mikroorganizmaların subaraknoid aralığa geçişine zemin hazırlayabilir. Koklear malformasyonların < %1'ini oluşturur ve ağır olgularda menenjit riski %40'a ulaşabilir. Bu olgu, tekrarlayan menenjit ve işitme kaybı birlikteliğinde konjenital iç kulak anomalilerinin araştırılmasının ve yenidoğan işitme taramasının eksiksiz yapılmasının önemini vurgulamaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-038

Purpurik Döküntüyle Başvuran {Mycoplasma pneumoniae} Enfeksiyonu Olgusu

Ayşenur Bostan¹, Gizem Mardinoğlu¹, Ömer Kılıç¹, Ener Çağrı Dinleyici²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Ayşenur Bostan / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: Mycoplasma pneumoniae, hücre duvarı olmayan, farenjit, pnömoni, trakeobronşit gibi başlıca solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan atipik bir bakteridir. Ayrıca hemolitik anemi, poliartrit, eritema multiforme, hepatik, kardiyak ve nörolojik hastalıklar olmak üzere %25 oranında ekstrapulmoner bulgulara da neden olmaktadır. M. pneumoniae enfeksiyonu, özellikle ≥ 5 yaş çocuklarda toplum kökenli pnömoninin yaygın bir nedenidir. Klinik, radyografik ve laboratuvar özellikleri nonspesifiktir ve M. pneumoniae'yi diğer toplum kökenli pnömoni patojenlerinden kesin olarak ayırmaz. Solunum yolu örneğinden M. pneumoniae polimeraz zincir reaksiyonu hızlı, yüksek duyarlılık ve özgüllükle sonuç verir. Tedavide makrolid grubu antibiyotikler önerilir.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada, alt ekstremitelerde purpurik döküntüleri olması nedeniyle vaskülit düşünülerek hastanemize yönlendirilen ve sistemik olarak değerlendirildiğinde M. pneumoniae enfeksiyonu tanısı alan olgu sunmayı amaçladık. 10 yaş kız hasta, alt ekstremitelerde ön yüzünde purpurik döküntüleri, öksürük ve halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde solunum sesleri eşit, sağ bazalde krepitan raller ve bilateral ronküs duyuldu. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ bazalde konsolide alanlar izlendi. Laboratuvarında lökosit $6180/\text{mm}^3$ (nötrofil $4.050/\text{mm}^3$, lenfosit $1540/\text{mm}^3$), hemoglobin 11.8 g/dL, trombosit $447000/\text{mm}^3$, CRP 4.8 mg/L. Alt solunum yolu enfeksiyonuna yönelik olarak ampisilin-sulbaktam ve atipik pnömoni düşünülerek azitromisin başlandı. Hastanın alt solunum yolu enfeksiyonu bulgularının atipik görünümü, belirgin CRP yüksekliği olmaması, cilt bulgularının olması nedeniyle Mycoplasma enfeksiyonu olabileceği düşünülerek bakılan M. pneumoniae IgM ve IgG pozitif bulundu. İzleminde genel durumu iyi, vital bulguları normal seyretti, döküntüleri geriledi, solunumu rahat solunum sesleri normal olan hasta poliklinik kontrolüyle taburcu edildi.

Bulgular ve Sonuç: Mycoplasma enfeksiyonu, 5 yaş üzeri çocuklarda toplum kaynaklı pnömonilerin önemli bir etkeni olup atipik pnömoninin yanı sıra ekstrapulmoner bulgularla da kendini gösterebilir. Semptom, klinik bulgular, laboratuvar ve görüntüleme bulguları arasında uyumsuzluk saptanan solunum yolu enfeksiyonları varlığında M. pneumoniae enfeksiyonu akla gelmeli ve tedavi düzenlenmelidir. Tanıyı desteklemek amacıyla serolojik veya moleküler doğrulama yapılabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-039

Süt Çocuğunda Stafilokokal Haşlanmış Deri Sendromu Olgusu

Ayşenur Bostan¹, Gizem Mardinoğlu¹, Ömer Kılıç¹, Ener Çağrı Dinleyici²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Ayşenur Bostan / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: Stafilokokkal haşlanmış deri sendromu; çocuklarda çoğunlukla altı yaşından önce görülen, *S. aureus*'un etken suşlarının desmoglein 1'i parçalayabilen ekzotoksinler üretmesi sonucu cilt kırılganlığına, yüzeysel kabarcıklar ve erozyonların oluşumuna yol açan, tanısı öykü ve fizik muayeneye dayanan ve kültür örneklemeyle tanısı desteklenebilen, bakteriyel toksin kaynaklı bir deri hastalığıdır.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada döküntüyle başvuran, sistemik bulguların da eklendiği; stafilokokkal haşlanmış deri sendromu olarak takip ettiğimiz olguyu sunmayı amaçladık. 8 aylık kız bebek 5 gün önce burun kenarlarında kızarıklık ve ağız çevresinde döküntü şikayetiyle başvurdu. Genel durumu orta-kötü, halsiz düşkün, dehidrate görünümdeydi. Yüzde, çenede ve boyunda belirgin, hiperemik zeminde yer yer akıntılı soyulmaların eşlik ettiği, pürülan akıntının olduğu lezyonlar görüldü. Sol ayak sırtında da eritemli soyulmaların eşlik ettiği lezyonlar vardı. Deri bütünlüğü olan yerlerde cildi kuru, mukozalar kuru idi, mukozalarda tutulum olmadığı görüldü, diğer sistem muayeneleri olağandı. Kan tetkiklerinde; lökosit $12.790/mm^3$ (nötrofil $4.470/mm^3$, lenfosit $6.740/mm^3$), CRP 6.1 mg/L saptandı. Kan kültüründe üreme olmadı. Tedavi süresince periferik damar yolu sağlanamayacağı düşünülerek santral venöz kateter açıldı, vankomisin ve klindamisin başlandı. İkinci gün ateşi düştü, genel durumunda belirgin düzelme izlendi, döküntüleri geriledi. İntravenöz antibiyoterapisi 10 güne tamamlandı. Genel durumu iyi aktivitesi iyi beslenmesi iyi olan hasta taburcu edildi.

Bulgular ve Sonuç: Stafilokokkal haşlanmış deri sendromu; çocukluk çağında döküntü ateş gibi semptomlarla başlayıp sistemik bulgulara yol açma, hızlı kötüleşme riskleri olan, hızlı tanı ile uygun antibiyotik ve destek tedavileriyle düzelebilen bir hastalıktır. Döküntü ve ateş ile başvuran çocuklar, bu hastalığa özgün döküntü paterni ve klinik seyir dikkate alınarak değerlendirilmeli, sıvı desteği ve uygun parenteral antibiyoterapi hızla başlanarak yatarak tedavi edilmelidir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-040

Çocukluk Çağı Perianal Abselerinde Enterik Gram Negatif Baskınlığı: 6 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Abdullah Taşdelen¹, Sema Arı Filiz¹, Eren Çağan¹

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Abdullah Taşdelen / Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: Çocukluk çağında perianal apse, özellikle infantlarda ve erkeklerde görülen, genellikle iyi prognozlu enfeksiyonlardır. Ancak rekürrens ve fistül gelişimi açısından hekimleri takip ve tedavisi açısından zorlamaktadır. Bu yüzden olası etken mikroorganizmalara yönelik ampirik antibiyotik seçimi ve özellikle tekrarlayan abselerde altta yatan bir patoloji varlığının araştırılması son derece önemlidir.

Materyal ve Metot: Çocuk enfeksiyon kliniğinde Ocak 2020–Ocak 2026 tarihleri arasında perianal apse tanısıyla yatırılarak izlenen 22 çocuk hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar bulguları, cerrahi girişim durumu, kültür sonuçları, ek patoloji varlığı ve antibiyotik tedavileri değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların 19'u (% 86,4) erkekti; 10'u (% 45,5) 1 yaş altındaydı. En sık başvuru yakınmaları perianal bölgede şişlik ve ağrıydı. 10 hastada (% 45,5) cerrahi drenaj uygulandı. Yedi hastanın kültüründe üreme oldu (%31,8). Üreme olan hastaların altısı (% 85,7) enterik gram negatif bakterilerdi. En sık Escherichia coli ve Klebsiella türleri saptandı, ESBL (genişlemiş spektrumlu B-laktamaz) pozitif izolat gözlenmedi. Bir hastada Enterococcus türü üremesi mevcuttu. Ampirik tedavide en sık sulbaktam-ampisilin (% 54,5) tercih edildi. Hastaların 8'ine (% 36,3) immunolojik değerlendirilme yapıldı, bir hastada hipogamaglobunemi tespit edildi. Primer apseye bağlı rekürrens veya fistül gelişimi 3 hastada (% 13,6) izlendi ve tamamı 1 yaş altı gruptaydı. Bir adölesan hastadaki tekrarlayan apsenin hidradenitis suppurativa ile ilişkili olduğu belirlendi. Çocukluk çağı perianal abseleri belirgin erkek ve infant sık görülür. Etkenler çoğunlukla enterik gram negatif bakteriler olup ESBL oranı düşüktür. Çoğu olguda geniş spektrumlu antibiyotik gereksinimi bulunmamaktadır. Rekürrens özellikle 1 yaş altı hastalarda izlenmektedir ayrıca adölesan dönemde atipik olgularda altta yatan inflamatuvar hastalıklar akılda tutulmalıdır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-041

Streptococcus anginosus'a Bağlı Akut Süpüratif Tiroidit: Üç Yaşında Bir Olgu

Çağla Çiftçi İlik¹, İzel Kutlu Can¹, Elif Kıymet¹

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Çağla Çiftçi İlik / İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Akut süpüratif tiroidit (AST), tiroid bezinin zengin vaskülarizasyonu, yüksek iyot içeriği, anatomik izolasyonu nedeniyle çocuklukta nadir görülen ancak yaşamı tehdit edebilen bir enfeksiyondur. Erken görüntüleme, uygun antimikrobiyal tedavi ve gerektiğinde cerrahi drenaj kritik önem taşır. Bu çalışmada, Streptococcus anginosus etkenli multiloküle tiroid apsesi ile seyreden üç yaşında bir AST olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Olgumuz, klinik, laboratuvar, radyolojik ve mikrobiyolojik bulgular eşliğinde retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Üç yaşında erkek hasta, beş gündür olan yüksek ateş, beslenme azalması şikayetleri ile başvurdu. Tonsillit tanısıyla intramüsküler seftriakson tedavisi başlanmasına rağmen ateş yüksekliğinin devam ettiği öğrenildi. Fizik muayenede boyun orta hatta tiroid lojunda 3x3 cm boyutlarında, hiperemik, hassas, sert şişlik ile boyun hareketlerinde kısıtlılık saptandı. Laboratuvar incelemelerinde belirgin lökositoz ve yüksek akut faz reaktanları izlendi. Boyun ultrasonografisinde tiroid sol lobda belirgin büyüme ve heterojen parankim yapısı ile servikal lenfadenit bulguları saptandı. AST, enfekte tiroglossal kist artığı, malignite ön tanılarıyla yatırılan hastaya intravenöz sefotaksim ve klindamisin tedavisi başlandı. Klinik izlemde boyundaki şişliğin artması ve inflamatuvar belirteçlerde gerileme olmaması üzerine çekilen kontrastlı boyun tomografisinde tiroid lojundan sternum üst seviyesine uzanan, hava-sıvı seviyeleri içeren 38 mm boyutlarında apse ile uyumlu kistik lezyon izlendi. Tedavi vankomisin ve meropenem olarak genişletildi, ultrason eşliğinde perkütan drenaj uygulandı. Aspirasyon materyali kültüründe Streptococcus anginosus üredi. İlk drenaja rağmen boyun şişliğinde artış izlenmesi üzerine çekilen tomografide multiloküle apsenin progresyon gösterdiği görülerek genel anestezi altında cerrahi drenaj gerçekleştirildi. Tedavi sonrası klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme sağlandı. İzlemde enfeksiyona sekonder geçici hipotiroidi geliştiği saptanarak çocuk endokrinoloji takibine alındı. 10 gün vankomisin, 11 gün meropenem tedavisi alan hasta oral amoksisilin klavulanat tedavisi ile taburcu edildi. Akut süpüratif tiroidit, çocuklarda persistan ateş ve ön boyun şişliği varlığında ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken nadir ancak ciddi bir enfeksiyondur. Antibiyotik tedavisine yanıtız olgularda erken görüntüleme ile apse gelişiminin saptanması ve zamanında drenaj uygulanması tedavi başarısını belirlemektedir. Streptococcus anginosus etkenli olgumuz, multiloküle tiroid apselerinde multidisipliner yaklaşımın önemini göstermektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-042

Campylobacter Enfeksiyonu ile İlişkili Supraventriküler Taşikardi: Pediatrik Bir Olgu Sunumu

İzel Kutlu Can¹, Çağla Çiftçi İlik¹, Ulaş Karadaş², Elif Kıymet¹

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İzmir, Türkiye

²İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji, İzmir, Türkiye

İzel Kutlu Can / İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İzmir, Türkiye

Giriş: Campylobacter enfeksiyonları, çocuklarda gastroenteritin yaygın nedenlerinden olup en sık izole edilen tür Campylobacter jejuni'dir. Klinik tablo genellikle hafif ve kendini sınırlayıcıdır; ancak kolesistit, reaktif artrit, Guillain-Barré sendromu ve nadiren miyokardit ile perikardit gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. Bu olguda Campylobacter gastroenteriti sonrası gelişen supraventriküler taşikardi (SVT) sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Yirmi iki aylık kız hasta, yatışından iki gün önce başlayan ateş ve bir gün önce gelişen, günde dört kez sulu dışkılama nedeniyle evde antipiretik tedavi altında izlenirken, gece titreme gelişmesi üzerine acil servise başvurdu. Titreme sırasında ve sonrasında ateş ile bilinç kaybı olmadığı öğrenildi. Acil serviste yakınmalarına kusma eklendi. Başvuruda kalp hızı 234/dk, SpO₂ %89-90 ve ateş 37°C idi. Fizik muayenede taşikardi, hiperaktif barsak sesleri ve periferik siyanoz saptandı. Oksijen tedavisi başlandı. Elektrokardiyografide 230-240/dk hızında dar QRS'li taşikardi izlendi. P dalgaları izlenmediği için SVT ile uyumlu bulundu. İntravenöz adenozin (0,1 mg/kg) uygulandı. Yanıt alınamayınca doz 0,2 ve 0,3 mg/kg'a artırıldı. Adenozin uygulamaları sonrası sinüs ritmi sağlandı. Tetkiklerinde C-reaktif protein 186,36 mg/L, prokalsitonin 5,51 ng/mL, troponin T 96,7 ng/L ve hemoglobin 10,9 g/dL saptandı. Elektrolitler normaldi. Ateş, ishal ve kusma ile başvuran, akut faz reaktanları yüksek ve SVT gelişen hastada gastroenterite sekonder sepsis ve ilişkili aritmi düşünüldü. İleri inceleme ve hemodinamik izlem amacıyla servise yatırıldı. Kan ve gaita kültürleri ile moleküler gastrointestinal panel alındı. Ampirik seftriakson ve intravenöz hidrasyon başlandı. Ekokardiyografide sistolik fonksiyonlar korunmuş, perikardiyal efüzyon saptanmamıştı. Antiaritmik olarak propranolol başlandı. Moleküler gastrointestinal panelde Campylobacter spp. saptanması üzerine tedaviye azitromisin eklendi. İzlemde sinüs ritmi devam etti, gastrointestinal semptomlar geriledi, ateş tekrarlamadı. Dördüncü günde klinik stabilite sağlanması üzerine, tedavilerini tamamlaması ve poliklinik kontrolü planlanarak taburcu edildi.

Bulgular ve Sonuç: Campylobacter enfeksiyonuna bağlı miyokardit ve perikardit olguları literatürde bildirilmiş olmakla birlikte, olgumuzda da gözlendiği üzere, elektrolit dengesizliği olmaksızın supraventriküler taşikardi gibi aritmiler için tetikleyici bir faktör olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Gastroenterit bulgularına eşlik eden ani başlangıçlı taşikardilerde enfeksiyon ilişkili aritmiler akılda tutulmalıdır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-043

Pediyatrik {Mycobacterium bovis} Peritoniti: Olgu Sunumu Ve Literatür Derlemesi

Meryem Baysal¹, Semra Bayturan¹, Yeşim Yiğit², Hasan Çayırılı³, Süheyla Sürücüoğlu⁴, Nuri Özkütük⁴

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Manisa

²Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı, Balıkesir

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

⁴Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Manisa

Meryem Baysal / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Manisa

Giriş: Abdominal tüberküloz gastrointestinal sistem, periton ve intraabdominal lenf nodlarını tutabilen, ekstrapulmoner tüberkülozun klinik olarak yanıltıcı formlarından biridir. Zoonotik bir patojen olan Mycobacterium bovis en sık pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin tüketimi ile bulaşmakta ve gastrointestinal yolla bulaşan enfeksiyonlarda ekstrapulmoner tutulum ön planda olmaktadır. Pediyatrik yaş grubunda abdominal veya peritoneal M. bovis enfeksiyonları son derece nadir bildirilmiştir. Bu çalışmada mikrobiyolojik olarak doğrulanmış bir pediyatrik M. bovis peritoniti olgusu sunulmuş ve literatür verileri ile birlikte değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot: Kliniğimizde izlenen mikrobiyolojik olarak doğrulanmış bir pediyatrik M. bovis peritoniti olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Ayrıca pediyatrik abdominal veya peritoneal M. bovis enfeksiyonlarını belirlemek amacıyla PubMed, Scopus ve Google Scholar veri tabanlarında literatür taraması yapıldı.

Bulgular ve Sonuç: On dört yaşında kız hasta karın ağrısı, kilo kaybı ve gece terlemesi ile başvurdu. Görüntülemelerde yaygın peritoneal kalınlaşma, lenfadenopati ve asit saptandı. Periton sıvısında adenoazin deaminaz yüksek bulundu. Periton biyopsisinde granüloamatöz inflamasyon izlendi. Kültürde pirazinamide doğal dirençli Mycobacterium bovis üremesi saptanması üzerine tedavi düzenlendi. İzlemde gelişen klinik kötüleşme paradoksal inflamatuvar yanıt olarak değerlendirildi ve kortikosteroid tedavisi ile hızlı düzelme sağlandı. Antimikobakteriyel tedavi 9 ayda sorunsuz tamamlandı. Pediyatrik yaş grubunda Mycobacterium bovis kaynaklı abdominal ve peritoneal tüberküloz son derece nadir görülmekte ve nonspesifik klinik bulgular nedeniyle tanısal gecikmelere yol açabilmektedir. Literatür taramasında bildirilen olguların çoğunda zoonotik maruziyet öyküsü bulunmakta, periton ve mezenterik lenf nodu tutulumu ön planda izlenmektedir. Kesin tanı genellikle invaziv örneklemeye ve mikrobiyolojik doğrulama ile konulmakta, etkenin pirazinamide doğal direnci nedeniyle tedavi modifiye edilerek uzatılmış rejimler uygulanmaktadır. Sunulan olgu literatürle uyumlu klinik özellikler göstermekte olup, özellikle zoonotik temas öyküsü olan çocuklarda abdominal tüberküloz ayırıcı tanısında M. bovis'in mutlaka düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-044

Instagram'da Aşı İçeriklerine İlişkin Grupların Takip Ağları Üzerinden Yapısal Analizi

Kübra Yakışır¹, Halil Boz¹, Erdoğan Öz², Muhammed Emin Demirkol², Ateş Kara¹

¹Türkiye Aşı Enstitüsü

²Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Kübra Yakışır / Türkiye Aşı Enstitüsü

Giriş: Bu çalışma, aşı ve bağışıklama temelli belirli tematik içerikler üreten sosyal medya hesaplarının takip etme davranışları üzerinden oluşan yönlü ağ yapısını incelemeyi amaçlamaktadır. Temelde aşı karşıtlığı ve tereddütü esaslı takip ilişkileri, kullanıcıların hangi aktörleri referans kaynağı olarak konumlandığını ve hangi söylemsel merkezlere düzenli biçimde maruz kaldığını göstermesi açısından yapısal önem taşımaktadır. Bu bağlamda çalışma, dijital ortamlarda aşı karşıtı ve alternatif sağlık söylemlerinin nasıl kümелendiğini ve hangi aktörler etrafında merkezileştiğini ortaya koymayı hedeflemektedir.

Materyal ve Metot: Çalışmada, belirli tematik içerikler üreten 30 sosyal medya hesabı çekirdek örneklem olarak belirlenmiştir. Bu hesapların takip ettiği diğer hesaplar incelenerek yönlü bir takip ağı oluşturulmuştur. Düğümler sosyal medya hesaplarını, bağlantılar ise "takip etme" ilişkisini temsil etmektedir. Ağ analizi kapsamında en çok takip edilenlerin merkezîyet ölçütü kullanılarak referans aktörler belirlenmiştir. Topluluk yapılarının ortaya konması amacıyla küme temelli topluluk algılama yöntemi uygulanmıştır. Analiz ve görselleştirme işlemleri Gephi yazılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Takip edilen hesapların tematik sınıflandırılması sonucunda ağın komplo içerikleri, doğal yaşam/aşısız yaşam, gazeteci/yazar, ilaçsız yaşam savunan hekimler, gündem yorumcuları, hukuk, dini içerik, doğal ürün, psikoloji/rezonans ve ebeler başlıkları altında kümелendiği görülmüştür. Komplo içerikleri ile doğal yaşam/aşısız yaşam temalarının ağın en merkezi ve en sık kesişen kümeleri olduğu saptanmıştır. Gazeteci/yazar ve gündem yorumcusu hesaplar farklı kümeler arasında köprü konumunda yer alarak söylemlerin dolaşımında aracılık etmektedir. Sağlıkla ilişkili alternatif uzmanlık alanlarının ise doğal yaşam temalı kümelerle güçlü bağlar kurduğu belirlenmiştir. Son olarak, hukuk kümesinde, aşı karşıtı ailelerin aşı ve topuk kanı uygulamalarının reddi sonucu oluşan yasal süreçlerde ailelere danışmanlık hizmeti verildiği belirlenmiştir. Takip etme davranışları rastlantısal değildir; belirli söylemsel eksenler etrafında merkezileşmiş ve tematik olarak ayrılmış bir yapı sergilemektedir. Bulgular, sosyal medya ortamlarında aşı karşıtı ve alternatif sağlık söylemlerinin merkezi aktörler ve kümeler aracılığıyla yeniden üretildiğini göstermektedir. Bu yapısal görünüm, dijital ortamlarda bilgi dolaşımının ve söylemsel etkilenmenin anlaşılması açısından önemli bir perspektif sunmaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-045

Orbital Komplikasyonların Kritik Bir Formu: Pediatrik Subperiostal Orbital Apse Olgu Sunumu

Ayşe Kübra Açıık¹, Hatice Burcu Çağlar Kızıl¹, Tuğçe Tural Kara¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Ayşe Kübra Açıık / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Akut bakteriyel rinosinüzitin komplikasyonları arasında %60-85 oranında orbital komplikasyonlar görülmekte olup bunların önemli bir kısmını subperiostal orbital apse oluşturmaktadır. Enfeksiyon genellikle etmoid sinüzitten lamina papyracea yoluyla orbitaya yayılır ve periost ile kemik arasında pürülan koleksiyon gelişir. Klinik olarak periorbital ödem, propitozis, göz hareketlerinde ağrı ve kısıtlılık ile prezente olabilir. Tedavi edilmediğinde görme kaybı ve intrakraniyal komplikasyonlara yol açabilir.

Materyal ve Metot: Burada sinüzite sekonder gelişen subperiostal orbital absesi olan on yaşında bir kız olgu sunulmuştur.

Bulgular ve Sonuç: On yaşında bilinen hastalığı olmayan kız hasta sağ gözde şişlik nedeniyle başvurdu. İlk değerlendirmede preseptal selülit düşünülerek oral amoksisilin-klavulanat başlandı. Bir gün sonra şişlik artışı, gözünü açamama ve ağrılı göz hareketleri gelişmesi üzerine tekrar başvurdu. Yapılan değerlendirme sonrası orbital selülit düşünülerek yatırıldı ve seftriakson, vankomisin ve metronidazol başlandı. Yatışının 2. gününde periorbital ödemde artış, göz kapağında membran oluşması üzerine kontrastlı orbital ve beyin bilgisayarlı tomografisi tekrarlandı. Sağ gözde laterale bakış kısıtlılığı olan hastanın sağ orbital superior bölgede 16x17 mm boyutunda subperiostal apse saptandı. Göz hastalıkları ve KBB ile birlikte değerlendirilen hastaya yatışının beşinci gününde cerrahi drenaj uygulandı. Pü kültüründe üreme olmadı. Cerrahi ve intravenöz tedavi sonrası klinik olarak belirgin düzelme sağlandı. Kontrol görüntülemelerinde progresyon izlenmedi. Yirmi sekizinci günde yapılan MR'da bulguların büyük ölçüde gerilediği görüldü ve tedavi oral antibiyotik ile altı haftaya tamamlandı. Sonuç : Subperiostal orbital apse pediatrik yaş grubunda hızlı progresyon gösterebilen, görme kaybı ve intrakraniyal komplikasyon riski taşıyan ciddi bir tablodur. Çocuklarda erken dönemde uygun geniş spektrumlu intravenöz antibiyotik tedavisi önerilmektedir. Kültür negatifliği literatürde sık bildirilen bir durum olup, çoğunlukla önceden başlanan antibiyotik tedavisine bağlanmaktadır. Klinik kötüleşme varlığında erken görüntüleme ve uygun hastalarda zamanında cerrahi müdahale morbiditeyi azaltmada kritik öneme sahiptir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-046

Pediyatrik Bruselloz Olgularında Klinik Özellikler ve Bakteriyemi İlişkisi

Emre Baran Yılmaz¹, Aslıhan Çomruk¹, Pınar Yükkaldıran¹, Ayşe Kaman¹, Fatma Nur Öz¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

Aslıhan Çomruk / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

Giriş: Bruselloz ülkemizde endemik görülen, tüm yaş gruplarını etkileyen zoonotik bir hastalıktır. Bu çalışmada merkezimizde takip edilen çocuk bruselloz olgularını ve bakteriyemi riskini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmadan Mayıs 2023-Aralık 2025 arasında başvuran hastalar retrospektif değerlendirildi. Bruselloz tanısı; uyumlu klinik bulguların varlığında standart tüp aglütinasyon testinde $\geq 1/160$ titre saptanması ve/veya kan kültüründe {Brucella spp.} üremesi ile konuldu. Demografik özellikler, epidemiyolojik risk faktörleri, klinik bulgular ve laboratuvar parametreleri kaydedildi. Hastalar bakteriyemik ve nonbakteriyemik olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya yaşları 0-18 yıl arasında değişen 42 hasta dahil edildi. Başvuru sırasındaki ortalama yaş $12 \pm 4,3$ yıl olup hastaların 36'sı (%85,7) erkekti. Pastörize edilmemiş süt tüketimi 28 (%66,7) hastada varken, 33 (%78,6) hastanın ailesinde hayvancılıkla uğraş öyküsü mevcuttu. Hastaların toplam semptom süresi ortanca 29 gün (min-maks;4-180 gün) olarak saptandı, ateş süresi ortanca 7 gündü (min-maks;1-75 gün). En sık görülen semptom artralji (%73,8) ve ateşti (%66,2) (Tablo 1). Hastaların %31'i yatarak tedavi aldı. Fizik incelemede hastaların 8'inde (%19) hepatomegali, 7'sinde (%16,7) splenomegali, 7'sinde (%16,7) artrit, 2'sinde (%4,8) orşit saptandı. Laboratuvar bulgularında hemogloblin ortalaması $12,5 \pm 1,3$ gr/dl, beyaz küre sayısı (WBC) ortalama $7067,8 \pm 2577,3/mm^3$, platelet sayısı ortalama $271,09 \pm 85,2$ ($\times 10^9$ plt/L) idi. Anemi 17 (%40,5), lökopeni 5 (%11,9), trombositopeni 3 (%7,1), pansitopeni 2 (%4,8) hastada saptandı. Hastaların 8'inde (%19) başvuruda karaciğer fonksiyon bozukluğu mevcuttu. Hastaları 20'sinde (%47,6) kan kültüründe {Brucella spp.} üredi. Hemogloblin, WBC, platelet ve yatış süresi açısından bakteriyemik ve nonbakteriyemik gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla $p=0,242$, $p=0,818$, $p=0,912$ ve $p=0,678$). Ateş süresi, toplam şikayet süresi ve {Brucella} coombs'lu aglütinasyon titresi açısından gruplar arasında da anlamlı fark yoktu (sırasıyla $p=0,162$, $p=0,211$ ve $p=0,347$). Sonuç: Bruselloz, özellikle kırsal bölgelerden gelen çocuklarda nonspesifik semptom ve bulgular varlığında mutlaka akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve tedavi ile ciddi organ tutulumu önlenilebilmekle birlikte hematolojik anormallikler tanı için uyarıcı olabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-047

Kemoterapi Hazırlama Ünitesinden Kaynaklanan ve Alışılmadık Bir Etken Olan {Ewingella Americana}'nın Yol Açtığı Bir Salgın

Pınar Bayraktar¹, Gülsüm İclal Bayhan¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Pınar Bayraktar / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş: Ewingella americana, nadir görülen bir insan patojenidir ve genellikle altta yatan rahatsızlıkları olan hastalarda bildirilmektedir. Belgelenmiş hastane salgınları nadirdir ve daha önce yalnızca bir doğrulanmış vaka bulunmaktadır. Bu çalışma, kemoterapötik ajanların seyreltilmesi sırasında kontaminasyona bağlı olarak ortaya çıkan hastane kaynaklı E.americana kan dolaşımı enfeksiyonu salgınını tanımlamaktadır.

Materyal ve Metot: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, hematoloji-onkoloji ünitesinde Nisan 2019- Ekim 2023 tarihleri arasında alınan kan kültürlerinde E.americana üremesi saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Aynı hazırlık ünitesinden kemoterapi alan hastalar arasında ateşli epizodların zamansal olarak kümelenmesi göz önüne alındığında, olası ortak bir kontaminasyon kaynağını araştırmak üzere kemoterapi hazırlama ünitesinde hazırlanan kemoterapi torbalarından kültrüer alındı.

Bulgular ve Sonuç: Yirmi üç Haziran–21 Eylül 2022 arasında 7 hastada E. americana pozitif kan kültürü saptandı. Bir hastada ateş olmamasına rağmen port kan kültürlerinden iki kez E. americana izole edildi, ancak eş zamanlı periferik kültürler negatifti. Bu durum port kolonizasyonu olarak değerlendirildi ve antibiyotik verilmedi. Diğer 6 hastada bakteriyemi ile uyumlu klinik bulgular vardı. Hastaların medyan yaşı 13,5 yıldır. Tüm hastalarda hastane kaynaklı bakteriyemi gelişti ve hastaneye yatıştan bakteriyemi başlangıcına kadar geçen medyan süre 7 gündü . Kültür alındığında tüm hastalar ateşliydi ve monomikrobiyal bakteriyemi saptandı. İki hastada hematolojik malignite, dört hastada solid tümör mevcuttu ve tüm hastalarda santral venöz kateter bulunuyordu. Üç vaka kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (CRBSI) olarak sınıflandırıldı; birinde kateter çıkarıldı. Diğer iki vakada kateter çıkarılmadı ancak antibiyotik kilit tedavisi başarılı oldu. Bir hasta hipotansiyon nedeniyle pediatrik yoğun bakım ünitesine sevk edildi. Tüm hastalar komplikasyonsuz iyileşti. İnceleme sırasında, kemoterapi hazırlama sistemi otomatik olmasına rağmen bazı steril torbaların ve ara kanülün kullanım öncesinde ambalajlarından çıkarılıp uygunsuz şekilde bekletildiği görüldü. Personel aseptik ve antiseptik uygulamalar konusunda eğitildi. Bu salgın, kemoterapi ve diğer yüksek riskli intravenöz ilaçların hazırlanmasında aseptik kurallara sıkı uyumun önemini göstermektedir. Steril hazırlama sürecindeki sapmalar, ilaç kontaminasyonuna ve ciddi hasta zararına yol açabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-048

Kateter ilişkili {*Serratia marcescens*} Bakteriyemisinde Tigesiklin Kilit Tedavisi: Başarılı Başlangıç, Erken Rekürrens

Elif Somuncu¹, Döndü Nilay Penezoğlu¹, Hülya Akat¹, Gül Arga¹, Halil Özdemir¹, Ergin Çiftçi¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Elif Somuncu / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Santral venöz kateterli pediatrik hastalarda kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları önemli morbidite ve hastaneye yatış nedenidir. *Serratia marcescens* biyofilm oluşturabilen, çoklu ilaç direnci geliştirebilen bir patojendir. Kateterin korunmasına yönelik antibiyotik kilit tedavileri uygulanmakla birlikte, tigesiklin kilit tedavisine ilişkin pediatrik deneyim oldukça sınırlıdır.

Materyal ve Metot: Beaulie Boycott Innes Sendromu tanısı ile takipli olan, subglottik stenoz nedeniyle trakeostomisi olan ve T-tüp ile izlenen, siklik kusma ile takipli, PEG'den beslenen, port kateteri olan 3 yaş erkek hasta; siklik kusmalarına eşlik eden ek semptom olmaksızın başvurduğu poliklinik kontrolünde orta dehidrate değerlendirilmesi üzerine hidrasyon amacıyla acil poliklinimiğe yönlendirilmiş. Tetkiklerinde akut faz reaktanları negatif olan hastanın başvurusunda alınan perifer ve kateter kan kültürlerinde gram-negatif basil sinyali bildirilmesi üzerine kontrol kan kültürleri alınarak seftriakson, amikasin ve amikasin kilit tedavileri başlandı, çocuk enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. Kültür üremesi *Serratia marcescens* olarak tiplendirilmesi üzerine tedavisi meropenem infüzyonu, amikasin, levofloksasin, trimetoprim-sulfametoksazol ve amikasin kateter kilit olarak düzenlendi. Amikasin kilit tedavisinin 72. saatinde gönderilen kateter kan kültürünün 9. saatinde ve perifer kan kültürünün 13. saatinde *Serratia marcescens* üremesi bildirildi. Ekokardiografisi yapılan hastanın kalp içerisinde ve kateter ucunda trombüs ya da vejetasyon izlenmedi. *Serratia marcescens* kültür antibiyogramı amikasin dirençli bildirilmesi nedeni ile amikasin ve amikasin kilit tedavisi kesilerek tigesiklin ve tigesiklin kilit tedavisi başlandı. Yine, antibiyograma göre dirençli olması nedeniyle levofloksasin ve trimetoprim-sulfametoksazol tedavileri de kesildi. Hastanın tigesiklin kilit tedavisinin 48. saatinde ve altıncı gününde alınan kontrol kan kültüründe üreme olmadı. Tigesiklin sistemik ve tigesiklin kilit tedavileri 14 gün verilen hasta taburcu edildi. Ancak taburculuktan 16 gün sonra hasta yeniden bakteriyemi ile başvurdu. Kan kültürlerinde tekrar *Serratia* üremesi gösterildi. Rekürren enfeksiyon ve biyofilm ilişkili persistanite düşünülerek kateter çekildi. Kateter çıkarımı sonrası kalıcı klinik ve mikrobiyolojik iyileşme sağlandı.

Bulgular ve Sonuç: Bu olgu, tigesiklin kilit tedavisinin geçici kültür sterilizasyonu sağlayabilse de gram-negatif biyofilm oluşturan patojenlerde kateter kurtarmada her zaman yeterli olmayabileceğini göstermektedir. Kompleks cihaz bağımlı hastalarda erken mikrobiyolojik takip ve zamanında kateter çıkarımı tedavi başarısı için kritik öneme sahiptir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-049

Nötropenik Ateş ve Çoklu Deri Lezyonları ile Başvuran Karaciğer Nakil Hastasında Mukokutanöz Leishmaniasis

Elif Somuncu¹, Döndü Nilay Penezoğlu¹, Hülya Akat¹, Gül Arga¹, Ceyda Tuna Kırsacıoğlu², Aylin Heper³, Ergin Çiftçi¹, Halil Özdemir¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Elif Somuncu / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Leishmaniasis, immünkompetan bireylerde genellikle sınırlı kutanöz lezyonlarla seyrederken, solid organ nakli alıcıları gibi immünsüpre hastalarda atipik, yaygın ve tedaviye dirençli mukokutanöz formlarla prezente olabilmektedir.

Materyal ve Metot: On beş yaşında kız hasta, idiopatik karaciğer yetmezliği nedeniyle beş yıl önce karaciğer nakli yapılmış olup takrolimus ile immünsüpresyon altındaydı. Başvurusundan yaklaşık yirmi gün önce anal bölgesinde şişlik fark edilmiş. Mupirosin krem başlanmış. Tedaviden fayda görmeyen hastanın yaklaşık bir hafta önce eşlik eden sistemik bulgu olmaksızın sağ kaş üstünde ve el parmağında da benzer lezyonlar çıkmış. Lezyonlar apseleşip kendiliğinden drene olmuş ve ülseratif formda devam etmiş. Hasta lezyonların bakteriyel enfeksiyon kaynaklı olabileceği düşünülerek başlanan amoksisilin-klavulanik asit tedavisinin 5. gününde hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ kaş üstünde 2x2cm kabuklu endüre lezyon, sağ el 2. parmak distal falanks üzerine 2x2cm endürasyon, sol gluteal bölgede anal bölgeye yakın 2x2cm çapında etrafı sert ortası çökük fluktuasyon vermeyen ülser lezyon görüldü. Tetkiklerinde nötropeni (570/mm³), anemi (9,6 g/dL) ve CRP artışı (127,5 mg/L) olan hasta servisimize yatırıldı. İntravenöz klindamisin ve piperasilin tazobaktam tedavileri başlandı. Gluteal bölgedeki lezyondan alınan sürüntü kültüründe yoğun düzey Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus ve orta düzey Enterobacter hormaechei üredi. Üremenin antibiyogram sonucuna göre tedavisi intravenöz yüksek doz meropenem infüzyonu, amikasin ve klindamisin olarak yeniden düzenlendi. Hastanın alın bölgesinden gönderilen doku kültüründe de yoğun S. aureus saptandı. Etiyolojiye yönelik gönderilen tetkiklerden deri kazıntısında Leishmania serolojisi pozitif sonuçlandı. Hastaya mukokutanöz leishmaniasis tanısıyla amfoterisin-B (3 mg/kg/doz 5 gün, ardından 14. ve 21. günlerde 3 mg/kg/doz) başlandı. Ağır nötropeni olan hastada leishmania kemik iliği infiltrasyonunu değerlendirmek amacıyla kemik iliği aspirasyonu yapıldı. Leishmania ile uyumlu bulgu saptanmadı. Takibinde yapılan tetkiklerinde nötrofil sayısının yükseldiği görüldü. Hastanın gluteal bölgesinden gönderilen doku patolojisi 'ülser tabanında iltihabi granülasyon dokusu içinde leishmania amastigotu açısından şüpheli yapılar bulunmaktadır.' olarak raporlandı. Yatışının 14. gününde tüm lezyonları gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi.

Bulgular ve Sonuç: Bu olgu, solid organ nakilli pediatrik hastalarda leishmaniasisin apse benzeri ve polimorfik deri lezyonlarıyla bakteriyel enfeksiyonları taklit edebileceğini göstermektedir. Antibiyotiklere yanıtız, yaygın deri lezyonlarında erken histopatolojik/moleküler inceleme tanıyı hızlandırmaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-050

İzole İnguinal Tüberküloz Lenfadenit Olgusu

Sinem İrez Çetin¹, Esra Çiftci¹, Pelin Laleoğlu¹, Solmaz Çelebi¹, Mustafa Hacımustafaoğlu¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Sinem İrez Çetin / Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş: Tüberküloz (TB), önlenilebilir ve genellikle tedavi edilebilir bir hastalık olmasına rağmen halen tek bir bulaşıcı etkenden kaynaklanan ölümlerin dünyadaki en önde gelen nedeni ve dünya çapındaki ilk 10 ölüm nedeni arasında yer almaktadır. Pediatrik tüberkülozun en sık görüldüğü yer akciğerlerdir (yaklaşık %80). Pediatrik tüberküloz vakalarının geri kalanı ise akciğer dışı bölgeleri etkiler: lenf düğümleri, meninksler, plevra, miliyer yayılım, kas-iskelet sistemi, karın, böbrek ve deri hastalıkları ise daha az yaygındır(3). Akciğer dışı tüberküloz lenfadenit tablosu ile de görülmekle birlikte, genellikle servikal lenfadenit görülür, inguinal lenfadenit ise oldukça nadirdir.

Materyal ve Metot: Bu olgu sunumunda izole inguinal tüberküloz lenfadenit tanısı alarak tedavi başlanan olgu sunulacaktır.

Bulgular ve Sonuç: Bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan 15 yaş erkek hastanın karın ağrısı nedeniyle dış merkez başvurusunda çekilen batın ultrasonografisinde mezenterik lenfadenopati saptanması üzerine oral antibiyoterapi başlanarak ayaktan izleme alınmış. Kontrol ultrasonografisinde sol inguinal bölgede 3*5 cm lenfadenomegali saptanması üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde ateş yüksekliği, kilo kaybı, gece terlemesi veya sık enfeksiyon öyküsü yoktu, seksüel aktif değildi ve travma öyküsü tariflenmedi. Kedi tırmalama öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde vitalleri normal aralıkta, sol inguinal bölgede 3*3 cm, sağ inguinalde çok sayıda 1*1 cm boyutlarında lenf nodu mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde Lökosit: 5890/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı: 2 mm/saat, CRP: 3mg/L görüldü, diğer biyokimya parametreleri ve tam idrar tetkiki normaldi. Yapılan ultrasonografisinde sol inguinal bölgede en büyüğü 16*56 mm boyutlarında lenfadenopati lehine değerlendirildi. Skrotal ultrasonografisinde patoloji saptanmadı. Malignite açısından değerlendirilmek üzere çekilen MR incelemesinde "Sol inguinalde en büyüğü 56*16 mm boyutunda oval şekilli kitle lezyonu, ön planda lenfadenopati ile uyumlu" olarak değerlendirildi. PPD 0 mm (negatif) sonuçlandı. Etyoloji açısından eksizyonel biyopsi yapılan hastanın biyopsi sonucu kazeifikasyon nekrozu olan granülomatöz hastalık ile uyumlu olarak değerlendirildi. Brusella tetkikleri ve sarkoidoz açısından yapılan tetkikleri negatif sonuçlanan, çekilen akciğer grafisinde akciğer tüberkülozu açısından patoloji görülmeyen hastaya tüberküloz lenfadenit tanısı ile antitüberküloz tedavi başlandı.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-051

Travma İle Başlayan Tanısal Yolculuk: Persistan Plevral Efüzyon İle Başvuran Adölesan Hastada Pirazinamid Dirençli Tüberküloz Plevriti

Hülya Akat¹, Elif Somuncu¹, Döndü Nilay Penezoğlu¹, Amine Esra Yıldırım¹, Gül Arga¹, Halil Özdemir¹, Ergin Çiftçi¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Hülya Akat / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Tüberküloz plevriti, adölesan ve genç erişkin yaş grubunda eksüdatif pleval efüzyonun en sık nedenlerinden biridir ve ekstrapulmoner tüberkülozun önemli bir formunu oluşturur. Klinik bulguların genellikle nonspesifik olması ve mikrobiyolojik doğrulamanın her zaman mümkün olmaması tanı sürecini zorlaştırabilmektedir. Travma öyküsü gibi eşlik eden durumlar klinik tabloyu maskeleyerek tanının gecikmesine yol açabilir. Bu nedenle persistan pleval efüzyon varlığında epidemiyolojik anamnez, laboratuvar bulguları ve mikrobiyolojik incelemelerin birlikte değerlendirilmesi tanı açısından önem taşımaktadır.

Materyal ve Metot: Olgu: On altı yaşında kız hasta, bisikletten düşme sonrası gelişen göğüs ağrısı nedeniyle hastaneye başvurmuş ve ilk değerlendirmede patoloji saptanmadan taburcu edilmiştir. Bir hafta sonra göğüs ağrısına ateş ve solunum sıkıntısının eklenmesi üzerine tekrar başvuran hastanın akciğer grafisinde sol hemitoraksta masif pleval efüzyon saptanmış ve göğüs tüpü yerleştirilmiştir. Persistan pleval efüzyon nedeniyle hasta ileri değerlendirme amacıyla merkezimize devralınmış ve video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) uygulanmıştır. Hastanın kırsal bölgede yaşadığı ve hayvancılığın yaygın olduğu öğrenilmesi üzerine ayırıcı tanıda zoonotik enfeksiyonlar ve tüberküloz açısından gönderilen Brusella aglütinasyon testi negatif, interferon-gamma salınım testi (Quantiferon) pozitif saptanmıştır. Aile taramasında anne ve babada PPD pozitifliği bulunması tüberküloz teması açısından destekleyici olarak değerlendirilmiştir. Eksüdatif karakterde pleval sıvı, yüksek ADA düzeyi (85 U/L), görüntülemelerde pleval kalınlaşma ve kontrast tutulumu, mediastinal ve hiler lenfadenopatiler ile pleval biyopsinin granümatöz plevriti düşündürülen bulguları tüberküloz plevriti tanısını desteklemiştir. Hastaya izoniazid, rifampisin, etambutol ve pirazinamid içeren dördü antitüberküloz tedavi başlanmıştır. Plevral sıvı kültüründe Mycobacterium tuberculosis kompleks üremesi gösterilmiş olup pirazinamid direnci belirlenmiştir. Bunun üzerine iki aylık dördü tedavi sonrası pirazinamid kesilerek izoniazid ve rifampisin ile tedaviye devam edilmiş ve toplam tedavi süresi dokuz ay olarak planlanmıştır. İzlemede klinik ve radyolojik düzelme gözlenmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Persistan pleval efüzyonlarda tüberküloz plevriti ayırıcı tanıda düşünülmeli; mikrobiyolojik incelemeler ve ilaç duyarlılık testleri tedavi planının belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-052

Tanısal Kemik Biyopsisi Sonrası Gelişen Escherichia coli Kaynaklı İliak Bölge Apsesi: Ewing Sarkomu Tanılı Bir Çocuk Olgusu

Hülya Akat¹, Elif Somuncu¹, Dilara Doğan², Amine Esra Yıldırım¹, Döndü Nilay Penezoğlu¹, Melda Berber Hamamcı², Gül Arga¹, Halil Özdemir¹, Sonay İncesoy Özdemir², Handan Dinçaslan², Nurdan Taçyıldız², Ergin Çiftçi¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Hülya Akat / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Kemik tümörlerinin tanısında sık kullanılan kemik biyopsisi genellikle güvenli bir girişim olmakla birlikte, biyopsi sonrası gelişen enfeksiyonlar nadir ancak klinik açıdan önemli komplikasyonlardır. En sık etkenler Staphylococcus aureus ve koagülaz negatif stafilokoklardır. Escherichia coli kaynaklı biyopsi ilişkili yumuşak doku apseleri ise oldukça nadirdir. Bu olguda Ewing sarkomu tanı sürecinde kemik biyopsisi sonrası gelişen E. coli ilişkili yumuşak doku apsesi sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Olgu: On bir yaşında erkek hasta, yeni tanı Ewing sarkomu nedeniyle birinci kür kemoterapisini almak üzere çocuk onkoloji servisine yatırıldı. Yatışının erken döneminde 39°C'ye varan ateş gelişti. Başlangıçta muayenesi olağan, nötropeni olmayan hastaya ampirik olarak seftriakson başlandı; ateşin devam etmesi ve akut faz reaktanlarının yükselmesi üzerine tedavi piperasilin-tazobaktam ve teikoplanin ile genişletildi. Kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Ateşin dördüncü gününde, iki hafta önce kemik biyopsisi yapılan sol iliak kanat bölgesinde kızarıklık ve ısı artışı gelişti. Yüzeysel ultrasonografide yaklaşık 2 cm loküle sıvı koleksiyonu saptandı. İzlemde biyopsi giriş yerinde gelişen püstüller lezyondan alınan kültürde GSBL negatif E. coli üredi. Ağır nötropeni ve oral kandidiyazis gelişmesi üzerine tedavi meropenem, teikoplanin ve kaspofungin olarak revize edildi. Pelvis bilgisayarlı tomografisinde sol iliak kemik kökenli, geniş yumuşak doku komponenti ve santral nekrotik alanlar içeren malign özellikte kitle ile birlikte lameller ve düzensiz tarzda kesintili periost reaksiyonu izlendi. Kitle anterior komşuluğunda, oblik kas planlarını geçerek cilt altı dokulara uzanan 25×21 mm boyutlarında apse ile uyumlu düşük yoğunluklu koleksiyon saptandı. Meropenem tedavisi ile izlenen ve cerrahi drenaj gereksinimi olmayan hastada, lezyonun kemik yapılarla yakın komşuluğu nedeniyle osteomyelit olasılığı tamamen dışlanamadığından tedavi oral amoksisilin-klavulanat ile devam edilerek toplam 6 haftaya tamamlandı. Kontrol görüntülemelerde koleksiyonun tamamen gerilediği izlendi ve tedavi klinik-radyolojik iyileşme ile sonlandırıldı.

Bulgular ve Sonuç: Ateş odağı saptanamayan hastalarda biyopsi giriş yerleri nadir ancak önemli bir enfeksiyon odağı olabilir ve E. coli gibi nadir etkenler de akılda tutulmalıdır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-053

Pediyatrik Epididimoorşitte Antibiyotik Gerekliği ve Tedavi Basamak Değişiminin Klinik Sonuçlara Etkisi

Damla Seyhanlı¹, Esmâ Tuğba Kaşıkçı-Mermer¹, Ogün Ulaş Dedeler², Oktay Ulusoy², Eda Karadağ-Öncel¹, Nurşen Belet¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Damla Seyhanlı / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Pediyatrik epididimoorşitin etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Ergenlik öncesi çocuklarda olası nedenler arasında idrar reflüsü, viral enfeksiyonlar ve nadiren bakteriyel enfeksiyonlar yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, akut epididimoorşit tanısı ile çocuk cerrahi servisinde izlenen hastalara ilişkin merkezimizin klinik deneyimini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışmada, hastanemizde 2025 yılı içerisinde akut epididimoorşit tanısı ile takip edilen hastalar incelendi. Hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, laboratuvar sonuçları, ultrasonografik değerlendirmeleri, uygulanan tedavi yöntemleri, hastanede yatış süreleri ve gelişen komplikasyonlar hasta dosyaları üzerinden değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Hastanemiz çocuk cerrahisi kliniğinde 2025 yılında 344 hasta epididimoorşit tanısı almış ve 292'si hasta yatarak tedavi görmüş. Çalışmaya dahil edilen 15 hastanın ortalama yaşı 10 yıl (IQR: 9-12) idi. Olguların %20'sinde travma öyküsü vardı. Tutulum %80 oranında sol, %20 oranında sağ testiste saptandı. Başvuru öncesi semptom süresi ortalama 3 gün idi. Hastaların %13,3'ünde ateş ve aynı oranda altta yatan genitoüriner sistem anomalisi mevcuttu. Skrotal bulgular incelendiğinde %40 hastada şişlik ve kızarıklık, %33,3 hastada şişlik, kızarıklık ve ağrı birlikteliği, %26,7 hastada yalnızca ağrı görüldü. Laboratuvar incelemelerinde ortalama beyaz küre sayısı 9900/mm³ (IQR: 7700-11200), absolü nötrofil sayısı 4900/mm³ (IQR: 3900-7400) ve C-reaktif protein düzeyi 3,5 mg/L (IQR: 0,8-4,7) olarak saptandı. Tam idrar tetkikinde lökosit, nitrit ve lökosit esteraz değerleri çoğunlukla normal sınırlardaydı ve hastaların idrar kültüründe üreme izlenmedi. Ultrasonografide hastaların %53,3'ünde testis içi kanlanma-volüm artışı birlikte, %33,3'ünde yalnızca kanlanma artışı, %13,3'ünde yalnızca volüm artışı saptandı. Reaktif hidrosel %40 hastada görüldü. Başlangıç tedavisinde en sık ampicilin-sulbaktam (%73,3) kullanıldı. Yanıt alınamayan olgularda klinik seyirde levofloksasin alternatif tedavi olarak uygulanarak kısa sürede klinik düzelme sağlandı. Başlangıç tedavi süresi ortalama 3 gün, toplam tedavi süresi ortalama 10 gün ve hastanede yatış süresi ortalama 7 gün idi. Komplikasyon oranı %33,3 olup torsiyon (%20) ve abse (%13,3) gelişti; ancak hiçbir hastada cerrahi müdahale gerekmedi. Pediyatrik epididimoorşitte etiyoloji çoğu zaman belirlenememekte ve kültür negatifliği sık görülmektedir. Çalışmamızda başlangıç tedavisine yanıt alınamayan olgularda levofloksasin sonrası hızlı klinik düzelme gözlenmesi, uygun antibiyotik seçiminin önemini göstermektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-054

Progresif Yürüme Kaybı ile Başvuran Pediatrik Hastada Nadir Bir Neden: Spinal Hidatik Kist

Aylin Avdan¹, Gülperi Timurtaş Dayar¹, Şakir Genç¹, Erdal Gür¹, Muhammet Köşker¹, Bilge Aldemir Kocabaş¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Aylin Avdan / Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Kistik ekinokokkoz, etkeni Echinococcus granulosus olan zoonotik bir enfeksiyon ve endemik bölgelerde önemli halk sağlığı sorunudur. Hastalık en sık karaciğer ve akciğerleri tutmakla birlikte kemik ve santral sinir sistemi tutulumu nadirdir. Spinal hidatik hastalık tüm hidatik kist olgularının yaklaşık %0.2-1'ini oluşturur ve intradural yerleşim çok daha nadir görülmektedir. Bu çalışmada ilerleyici yürüme kaybı ile başvuran pediatrik bir spinal hidatik kist olgusu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Hastanın klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Sırt ve bacak ağrısı ile ilerleyici yürüme güçlüğü nedeniyle başvuran yedi yaş dokuz aylık erkek hastanın öyküsünde kırsal yaşam ve hayvan teması mevcuttu. Fizik muayenede torakal vertebra seviyesinde hassasiyet ve yürüme kaybı saptandı. Laboratuvar incelemelerinde inflamatuvar belirteçler yüksek bulundu. Spinal manyetik rezonans görüntülemesinde T4-T7 düzeyinde 5 cm uzunlukta, spinal kordu posteriorde belirgin basılayan lobüle konturlu ince septa benzeri hipodens hatlar barındıran, kontrast tutulumu göstermeyen T2A hiperintens ekstraparankimial lezyon izlendi. Beyin cerrahisi tarafından yapılan cerrahide intradural intramedüller mesafede kistik, mobilize, yumuşak, gri renkte, multiple lezyonlar görülerek eksize edildi. Patolojik inceleme hidatik kist ile uyumlu bulunmuştur. Serolojik incelemede indirekt hemagglütinasyon testi pozitif saptanmıştır. Postoperatif dönemde hastaya albendazol tedavisi başlanmış ve fizik tedavi ile hastanın nörolojik fonksiyonlarında belirgin iyileşme gözlenmiştir. Spinal hidatik kist hastalığı çocukluk çağında nadir görülmeyle birlikte ilerleyici nörolojik defisit ile başvuran ve hayvan teması öyküsü olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı, cerrahi eksizyon ve antiparazitik tedavi ile başarılı klinik sonuçlar elde edilebilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-055

Pediyatrik Oral Rehidratasyon Sıvısı Kullanımında Tat Kabulü ve Ebeveyn Tutumu: Dr. Thompson ORS Kids®'in Organoleptik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Vildan Şahin¹, Adem Karbuz², Ateş Kara³, Erdem Öksüzöğlü¹, Çiğdem Kırmacı¹, Zeynep Kılıç Dağtekin¹, Tuba Özdemir¹, Yasin Yıldız⁴, Manolya Kara⁵, Murat Sütçü⁶

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

⁵Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

⁶İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

Vildan Şahin / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

Giriş: Oral rehidratasyon solüsyonları (ORS), özellikle çocukluk çağında görülen akut gastroenterit ve buna bağlı gelişen sıvı kaybının tedavisinde temel bir yaklaşımdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen ORS formülasyonları sıvı ve elektrolit dengesininin sağlanmasında etkili olmakla birlikte; tat, koku, renk ve kıvam gibi organoleptik özellikler, çocukların ilacı kabul etmesini, tedaviye uyumunu ve ebeveynlerin kullanım tercihlerini belirleyen önemli faktörlerdir. Tat ve koku dezavantajları nedeni ile genellikle ORS tedavilerinde devam büyük sorun olabilmektedir. Bu çalışmada nar aromalı ORS şaşe formülasyonunun duyuşal özellikleri ve tat kabul edilebilirliği ebeveyn geri bildirimleri doğrultusunda değerlendirildi.

Materyal ve Metot: Kesitsel ve anket temelli olarak yürütölen prospektik çalışmaya, 4–10 yaş arası çocuğu bulunan ve nar alerjisi öyküsü olmayan 150 ebeveyn dahil edildi. Katılımcıların demografik özellikleri ile ORS'nin tat, koku, renk ve kıvam özelliklerine ilişkin değerlendirmeleri, 1 = "Çok beğendim" ve 5 = "Hiç beğenmedim" olmak üzere beşli Likert ölçeği kullanılarak kaydedildi. Ebeveynlerin ürünü çocuklarına verme ve başkalarına önerme eğilimleri de sorgulandı.

Bulgular ve Sonuç: Katılımcıların yaş ortalaması 36,21±8,04 yıl; ortalama çocuk sayısı 2,15±0,81'dir. "Çok beğendim" yanıtı tüm duyuşal parametrelerde baskın bulundu, tat için ortalama puan 1,57±0,89; koku 1,55±0,87; renk 1,61±0,90; kıvam 1,63±0,87 olarak hesaplandı. Genel beğeni düzeyi 1,53±0,78'dir. Ebeveynlerin %92'si ürünü çocuklarına vereceğini, %95,3'ü başkalarına önereceğini belirtti; çocukların ilacı içme oranı %86 olarak saptandı. Bulgular, Dr. Thompson ORS Kids®'in organoleptik özelliklerinin ebeveynler tarafından yüksek düzeyde kabul edildiğini göstermektedir. Pediyatrik hastalarda oral rehidratasyon tedavisinin başarısında ürünlerin organoleptik özelliklerinin önemli bir rol oynayabileceği ve ebeveynlerin olumlu tutumunun çocukların ilacı alma sürecinde tedavi uyumunu artırabileceği düşünülmektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-056

Atopik Dermatitli Bir Hastada Egzama Koksakiyumu: Olgu Sunumu

Aslıhan ÇOMRUK¹, Pınar YÜKKALDIRAN¹, Fatma Nur ÖZ¹, Ayşe KAMAN¹

¹Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Aslıhan ÇOMRUK / Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Giriş: Egzama koksakiyumu (EK), altta yatan atopik dermatiti olan çocukları etkileyen veziküller ve erozyonlar şeklinde görülen bir enteroviral enfeksiyondur. Biz de literatürde nadir olarak bildirilen atopik dermatit zemininde yaygın veziküller lezyonları olan bir egzama koksakiyumu vakasını bildirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: 1 yaş 10 aylık erkek hasta 1 gün öncesinde sırtından başlayıp sonrasında omuz, yüz ve genital bölgeye yayılan döküntü ve beslenmede azalma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde baş boyunda yer yer papüloveziküller ve krutlu, gövde ve bacak üst kısmında yaygın yer yer birleşme eğiliminde olan vezikülobüllöz, yer yer kurutlu lezyonlar ile kıvrım bölgelerinde (kol içi ve diz arkasında) kurutlu ve akıntılı lezyonları mevcut idi. (Resim 1). Hastanın laboratuvar incelemesinde hemoglobin 12,3 g/dL, beyaz küre 8210/mm³ (nötrofil sayısı 4360/mm³), platelet 296000/mm³, C-reaktif Protein (CRP) 10,27 mg/L olarak saptandı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal aralıkta idi. Yaygın enfekte görünümde cilt lezyonları olan ve oral alımı azalan hastanın yatışı yapıldı. Birleşme eğiliminde vezikülobüllöz döküntüleri olan hastada, egzama herpetikum zemininde kıvrım bölgelerinde sekonder bakteriyel enfeksiyon düşünülerek asiklovir ve ampisilin sulbaktam tedavisi başlandı. Yatışının 1. gününde hastanın solunum yolundan alınan multipleks polimeraz zincir reaksiyonunda (PZR) Enterovirüs pozitif olarak saptandı. Egzama koksakiyumu düşünülen hastanın asiklovir tedavisi kesildi sekonder bakteriyel enfeksiyon nedeniyle sistemik antibiyotik tedavisi devam edildi. Yatışının 4. gününde lezyonları gerileyen, ateşi olmayan, oral alımı düzelen hasta taburcu edildi.

Bulgular ve Sonuç: Çocukluk çağında atipik döküntülerin, pediatrik acil servis başvurularının en yaygın nedenleri arasında olduğu bilinmektedir. Bu nedenle klinisyenlerin enteroviral enfeksiyonların atipik bulgularının farkında olması ve egzama zeminindeki veziküller lezyonlarda EK'den şüphelenmesinin doğru tanıyı koymak ve gereksiz antimikrobiyal tedaviyi önlemek için yardımcı olabileceği düşünülmüştür.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-057

Pedriatrik Hastada Akut Generalize Ekzantematöz Püstülozis: Nadir Bir İlaç Reaksiyonu

Tuğçe Aybek¹, Dilek Yılmaz¹, Şilem Özdem Alataş¹

¹İzmir Şehir Hastanesi

Tuğçe Aybek / İzmir Şehir Hastanesi

Giriş: Akut jeneralize ekzantematöz püstülozis (AGEP), ani başlangıçlı, yaygın steril non-foliküler püstüllerle karakterize nadir bir ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonudur. En sık tetikleyiciler arasında antibiyotikler yer almakta olup pedriatrik yaş grubunda görülmesi oldukça nadirdir. Bu yazıda, antibiyotik kullanımı sonrası gelişen bir pedriatrik AGEP olgusu sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Hidronefroz nedeniyle çocuk nefroloji takibinde olan 9 aylık kız hasta, ateş ve piyüri saptanması üzerine başlanan sefiksime tedavisinin beşinci gününde gelişen ve gövdeden başlayarak ekstremitelere yayılan döküntüler nedeniyle başvurdu. İdrar kültüründe ESBL pozitif E. coli üremesi saptanması üzerine sefiksime kesilerek amikasin tedavisi başlandı. Amikasin uygulamasından sonraki gün avuç içi ve ayak tabanlarında püstüler lezyonların belirginleştiği gözlemlendi. Fizik muayenede gövdede yaygın makülopapüler döküntü ve palmar-plantar bölgelerde püstüler lezyonlar saptandı, mukozal tutulum izlenmedi. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz, yüksek CRP ve belirgin transaminaz yüksekliği mevcuttu. İlaç reaksiyonu düşünülerek amikasin kesildi ve dirençli idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle meropenem ve kolistin tedavisi başlandı. Klinik izlemde püstüler lezyonların progresyon göstermesi üzerine AGEP açısından değerlendirilerek dermatoloji tarafından cilt biyopsisi alındı. Organ tutulumunun eşlik etmesi nedeniyle AGEP-DRESS overlap olasılığı da göz önünde bulunduruldu. Klinik durumun ağırlaşması üzerine hasta yoğun bakım koşullarında izlenerek IVIG (1 g/kg) ve metilprednizolon (1 mg/kg) tedavisi başlandı. Tedavinin 24. saatinde döküntülerde gerileme ve ateşte düşme izlendi. İzlemde lezyonlar deskuamasyon ile iyileşti.

Bulgular ve Sonuç: AGEP olgularının büyük çoğunluğundan ilaçlar sorumludur ve antibiyotikler en sık tetikleyiciler arasında yer alır. Pedriatrik yaş grubunda nadir görülmesi ve viral ekzantemlerle benzer klinik bulgular göstermesi tanıyı zorlaştırabilir. Bu olguda sefiksime ve amikasin kullanımını takiben gelişen püstüler döküntüler ve klinik seyir AGEP ile uyumludur. Organ tutulumu ile ilişkili laboratuvar bulguları nedeniyle AGEP-DRESS overlap olasılığı da değerlendirilmiştir. Bu olgu, pedriatrik hastalarda nadir görülen sefiksime ve amikasin ilişkili AGEP gelişimini göstermekte ve ciddi kutanöz ilaç reaksiyonlarında erken tanı, sorumlu ilacın kesilmesi ve uygun immünomodülatör tedavinin önemini vurgulamaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-058

Sağlıklı Bir Süt Çocuğunda Pseudomonas Aeruginosa'ya Bağlı Septik Şok: Nektotizan Döküntü ve Mastoidit ile Seyreden Nadir Bir Olgu

Tuğçe Aybek¹, Dilek Yılmaz¹, İrem Ceren Erbaş¹

¹İzmir Şehir Hastanesi

Tuğçe Aybek / İzmir Şehir Hastanesi

Giriş: Pseudomonas aeruginosa özellikle immün sistemi baskılanmış hastalarda ciddi enfeksiyonlara yol açabilen fırsatçı bir gram negatif bakteridir. Pediatrik hastalarda nadir görülmekle birlikte gelişen sepsis hızlı klinik kötüleşme ve yüksek mortalite riski ile ilişkilidir. Bu enfeksiyonlarda ortaya çıkan kutanöz bulgular, özellikle nekrotizan döküntüler, erken tanı açısından önemli ipuçları sağlayabilir. Bu yazıda bilinen hastalık öyküsü olmayan 5 aylık bir kız hastada gelişen Pseudomonas aeruginosa kaynaklı septik şok olgusu sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Dört gün önce başlayan ateş nedeniyle dış merkezde oral amoksisilin-klavulonik asit tedavisi başlanan 5 aylık kız hasta, gövdeden başlayarak tüm vücuda yayılan döküntüler ve ishal nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde miadında doğum dışında özellik yoktu. İzlemede döküntülerin bir kısmında merkezi nekroz geliştiği görüldü. Fizik muayenede genel durumu orta-kötü, kapiller dolum zamanı uzamış, takipneik ve taşikardik idi. Kan basıncı 76/58 mmHg olarak ölçüldü. Gövdede ve ekstremitelerde papül ve makülopapüler lezyonlar, bazıları merkezinde nekroz içeren döküntüler mevcuttu. Sağ periferik fasiyal paralizi ve sağ dış kulak yolunda pürülan akıntı saptandı. Laboratuvar incelemesinde CRP 167 mg/L, prokalsitonin 68 µg/L, trombositopeni, yüksek D-dimer ve uzamış INR tespit edildi. Hastaya başlangıçta vankomisin, seftriakson ve klindamisin tedavisi başlandı. Beyin ve temporal kemik BT'de mastoidit ile uyumlu bulgular saptandı. Koagülopati nedeniyle lomber ponksiyon yapılamadı. Kan kültürü, sepsis paneli ve kulak akıntısı kültüründe Pseudomonas aeruginosa üredi. Antibiyotik tedavisi duyarlılık sonuçlarına göre piperasilin-tazobaktam olarak düzenlendi. Üç haftalık intravenöz tedavi sonrası hastanın klinik bulguları tamamen düzeldi ve taburcu edildi.

Bulgular ve Sonuç: Pseudomonas aeruginosa sepsisi çoğunlukla immünsüprese hastalarda görülse de sağlıklı süt çocuklarında da bildirilmiştir. Bu olgularda ektima gangrenozum benzeri nekrotik cilt lezyonları erken tanı açısından önemlidir. Ayrıca mastoidit gibi kulak kaynaklı enfeksiyonlar sepsis odağı olabilir. Pseudomonas aeruginosa sıklıkla hastane kaynaklı enfeksiyon nedeni olarak karşımıza çıksa da nadiren meningokoksemit benzeri klinik tabloya neden olup, toplumdan gelen döküntüsü olan septik şok vakalarında akılda tutulmalıdır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-059

Herpes Zoster ile Başvuran Aşısız İmmünkompetan Adolesanda Varisella Zoster Virüs Ensefaliti: Nadir Bir Klinik Birliktelik

Belkıs Hatice İnceli¹, Burcu Ceylan Cura Yayla¹, Sevinç Yanar¹, Serçin Taşar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Belkıs Hatice İnceli / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Varisella zoster virüsü (VZV), primer enfeksiyon olarak suçiçeğine neden olan ve enfeksiyon sonrasında duyu ganglionlarda latent kalabilen nörotropik bir alfa-herpesvirüstür. Virüsün reaktivasyonu herpes zoster tablosuna yol açabilmektedir. Çocukluk çağında varisella enfeksiyonu genellikle kendini sınırlayan bir hastalık olmakla birlikte nadir durumlarda santral sinir sistemi komplikasyonları gelişebilmektedir. VZV; menenjit, ensefalit, serebellit, akut miyelit ve vaskülopati gibi nörolojik komplikasyonlara neden olabilmektedir. VZV ensefaliti çocuklarda nadir görülmekte olup çoğunlukla immünsüpresif bireylerde tanımlanmıştır. Bununla birlikte immünkompetan ve aşısız çocuklarda herpes zoster ile birlikte santral sinir sistemi tutulumu oldukça nadir bildirilmektedir. Bu yazıda herpes zoster ile başvuran ve VZV ensefaliti tanısı alan aşısız bir adolesan olgu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: On dört yaşında erkek hasta iki gündür süren ateş ve baş ağrısı şikâyetleri ile başvurdu. Başvuru öncesinde sağ lomber bölgede gelişen veziküler döküntü tarifliyordu. Fizik muayenede genel durumu orta, bilinci açık ve koopere idi. Sağ lomber bölgede L1 dermatomuna uyan veziküler döküntü, ense sertliği ve Kernig bulgusu saptandı. Vücut ısısı 37,8°C idi. Laboratuvar incelemelerinde hemogram ve akut faz reaktanları normal sınırlarda bulundu. Kranial bilgisayarlı tomografi normal olarak değerlendirildi. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde glukoz 52 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri 74 mg/dl), protein 53,8 mg/dl ve 116/mm³ lökosit saptandı. BOS multipleks PCR testinde VZV pozitifliği tespit edildi ve BOS kültüründe üreme olmadı. Hastanın Irak doğumlu olduğu, rutin çocukluk çağı aşılarının yapılmadığı ve konjenital tek böbrekli olduğu öğrenildi. İmmünolojik değerlendirmesinde immün yetmezlik saptanmadı. Hastaya intravenöz asiklovir tedavisi başlandı ve tedavi 14 güne tamamlandı. İzleminde klinik bulguları tamamen gerileyen hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Bulgular ve Sonuç: Herpes zoster ile başvuran çocuk ve adolesan hastalarda santral sinir sistemi tutulumu nadir olmakla birlikte akılda tutulmalıdır. Aşısız bireylerde gelişebilecek bu tür ciddi komplikasyonların önlenmesinde varisella aşısı önemli bir koruyucu rol oynamaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-060

Antibiyogramdaki Duyarlılık Her Zaman Yeterli mi? Önceden Sağlıklı Bir Çocukta Refrakter MSSA Osteoartiküler Enfeksiyonu

Coşkun Ekemen¹, Gülhadiye Avcu¹, Berkay Gökkaya², Aslı Arslan¹, Emine Çiğdem Özer¹, Süleyman Emre Karaüzüm¹, Zümrüt Şahbudak Bal¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Coşkun Ekemen / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş: Metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* (MSSA), septik artrit ve osteomyelit dahil çocukluk çağı osteoartiküler enfeksiyonlarının en sık etkenidir. İn vitro β -laktam duyarlılığına rağmen bazı olgularda tedavi başarısızlığı görülebilmektedir. Bu durum bakteriyel virülans faktörleri ve farmakodinamik sınırlılıklar ile ilişkilidir. Lökosit lizisi, nekroz ve abse oluşumuna yol açan Panton-Valentine lökosidin (PVL) üretimi ile yüksek bakteri yükünde sefazolinin etkinliğinin azalmasıyla karakterize sefazolin inokulum etkisi (CIE), refrakter MSSA enfeksiyonlarında giderek daha fazla tanımlanan mekanizmalardır. Bu yazıda, başlangıçta sağlıklı bir çocukta MSSA'ya bağlı gelişen ve standart tedavilere direnç gösteren osteoartiküler enfeksiyon olgusu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Olgu Sunumu

Bulgular ve Sonuç: Önceden sağlıklı 22 aylık erkek çocuk ateş, yürümeyi reddetme ve sol kalça ağrısı ile başvurdu. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı normal ($7.020/\text{mm}^3$) iken CRP 98 mg/L ve sedimentasyon 49 mm/saat bulundu. Direkt grafi normaldi ve ampirik seftriakson tedavisi başlandı. Bir hafta sonra klinik düzelme olmaması üzerine yapılan ultrasonografi ve MRG'de eklem effüzyonu saptandı. Aspirasyonda pürülan sıvı elde edildi ve kültürde β -laktamlara duyarlı MSSA izole edildi. Cerrahi drenaj sonrası sefazolin ve rifampisin tedavisi başlandı. Üç hafta sonra yapılan MRG'de sinovit ve osteomyelit bulgularının devam ettiği görüldü. Bunun üzerine ikinci cerrahi irrigasyon yapıldı ve klindamisin eklendi. Ancak üç hafta sonraki görüntülemelerde yeni gelişen intraosseöz abse ile hastalık progresyonu izlenerek üçüncü cerrahi drenaj uygulandı. Tedavi vankomisin eklenerek genişletilmesine rağmen klinik veya radyolojik düzelme sağlanamadı. İmmünolojik değerlendirme normal bulundu. Onuncu haftada tedaviye dirençli seyir ve yüksek bakteri yükü düşünülerek antistafilokokal penisilin tedavisine geçildi. Türkiye'de bulunmayan nafsilin yurt dışından temin edilerek başlandı. İki hafta içinde klinik ve laboratuvar bulguları hızla düzeldi. Tedavi oral flukloksasilin ile tamamlandı ve tam iyileşme sağlandı. Bu olgu, antibiyogramda β -laktamlara duyarlı MSSA enfeksiyonlarında dahi tedavi başarısızlığı gelişebileceğini göstermektedir. Persistan ve yüksek bakteri yükü ile seyreden olgularda sefazolin inokulum etkisi ve PVL ilişkili virülans göz önünde bulundurulmalı, uygun cerrahi kaynak kontrolüne rağmen yanıt alınamayan hastalarda antistafilokokal penisilinler erken dönemde düşünülmelidir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Başışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-061

Poliserozit ile Başvuran Hastada Nadir Bir Tanı: Spondiloenkondrodisplazi

Aslıhan ÇOMRUK¹, Fatma Nur ÖZ¹, Pınar YÜKKALDIRAN¹, Emre Baran YILMAZ¹, Nilüfer Akpınar Tekgöz², Ayşe KAMAN¹

¹Etlık Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

²Etlık Şehir Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği

Aslıhan ÇOMRUK / Etlık Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

Giriş: Poliserozit; plevral, perikardiyal ve peritoneal boşlukların eş zamanlı tutulumuyla karakterize olup pediatrik yaş grubunda geniş ayırıcı tanı spektrumuna sahiptir. Enfeksiyöz etkenler (viral, bakteriyel) ile konjestif kalp yetmezliği, malignite ve romatolojik hastalıklar gibi non-enfeksiyöz nedenler poliserozite neden olabilir. Spondiloenkondrodisplazi (SPENCD), ACP5 genindeki otozomal resesif mutasyonlara bağlı gelişen nadir bir iskelet displazisi olup beraberinde immün disfonksiyon ve otoinflamatuvar bulgular eşlik edebilir. Bu yazıda poliserozit tablosuyla başvuran ve sistematik ayırıcı tanı süreci sonucunda SPENCD tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Sekiz yaşında kız hasta iki haftadır süren ateř, kusma ve ishal şikâyetleri ile başvurdu. Fizik muayenede mikrosefalisi ve rizomelik boy kısalığı (Resim 1), bilateral solunum seslerinde azalma ve batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 11 g/dL, lökosit: 6040/ μ L (nötrofil: 3930/ μ L), trombosit: 462.000/ μ L, CRP: 34.4 mg/L saptandı; böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Görüntülemelerde bilateral plevral efüzyon, batında serbest sıvı ve minimal perikardiyal efüzyon izlendi. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan tüberkülin cilt testi ve Quantiferon negatifken ačlık mide suyundan alınan sıvıda aside rezistan basil (ARB) saptanmadı. Hastanın Brucella ve Tularemi aglütinasyon testleri, {Coxiella burnetii}, {Mycoplasma pneumoniae} ve HIV serolojileri negatifti. Solunum sıkıntısı görülen hastaya bilateral intraplevral kateter takıldı. Plevral sıvı analizinde mononükleer hücre hakimiyeti mevcut iken kültürde üreme olmadı. Kontrastlı toraks ve batın bilgisayarlı tomografide torakolomber vertebralarda platispondili ve end-plate düzensizlikleri saptandı. Tüm vücut grafisi bulguları SPENCD ile uyumlu bulunurken genetik analizle tanı doğrulandı. İmmünolojik değerlendirmede CH50 normalden düşük, CD4 hücre sayısı 376/ μ L ve CD4/CD8 oranı ters olarak saptandı. Kraniyal görüntülemelerde bilateral bazal gangliyon kalsifikasyonları izlendi. Yirmi dört günlük izlem sonrası klinik düzelme ile taburcu edilen hasta, çocuk romatoloji takibinde olup genetik tanı sonrası ruksolitinib tedavisi almaktadır.

Bulgular ve Sonuç: Poliserozit ile başvuran pediatrik hastalarda enfeksiyöz nedenler dışlandıktan sonra otoimmün hastalıklar ve immün yetmezlikler mutlaka değerlendirilmelidir. Eşlik eden vertebral anomaliler varlığında nadir genetik sendromlar, özellikle SPENCD, akılda tutulmalıdır. Erken tanı, uygun immünomodölatör tedavi ile kritik öneme sahiptir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-062

Çocukluk Çağında Omental Kek Görünümü: Peritoneal Tüberküloz Olgu Sunumu

Aslı ÖKTEM¹, Hatice DONBALOĞLU³, Aslı ARSLAN², Coşkun EKEMEN², Emre KARAÜZÜM², Gülhadiye AVCU², Ahmet ÇELİK³, Zümrüt ŞAHBUDAK BAL²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Aslı ÖKTEM / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Çocukluk çağında peritoneal tüberküloz, özgün olmayan klinik bulguları nedeniyle ayırıcı tanıda önemli güçlükler barındıran bir ekstrapulmoner formdur. Geniş bir spektrumda seyreden klinik ve radyolojik özellikleri, hastalığın malignite ve romatolojik süreçlerle karıştırılmasına yol açarak tanısız süreci karmaşık hale getirmektedir.

Materyal ve Metot: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bölümü hasta dosyası retrospektif olarak incelendi.

Bulgular ve Sonuç: Olgu: On üç yaşında kız hasta; halsizlik, ateş ve plöritik göğüs ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Ailesinde hayvancılık öyküsü bulunan hastada plevral efüzyon ve asit saptanması üzerine toraks tüpü ve asit drenajı uygulandı. Akut faz reaktörleri yüksek saptanan hastanın plevral ve peritoneal sıvı incelemelerinde bakteriyel üreme saptanmadı; tüberküloz (TB) açısından bakılan ARB ve kültür sonuçları negatif sonuçlandı. Antibiyoterapi altında yaygın makülopapüler döküntü gelişen hastada, serozit bulguları ile birlikte romatolojik hastalıklar ve vaskülit ayırıcı tanısına gidildi. Cilt biyopsisinde "lökositoklastik vaskülit" düşünülmesi üzerine hastaya steroid ve kolşisin tedavisi başlandı. Steroid tedavisi altında plevral bulguların radyolojik olarak gerilediği gözlemlendi; ancak hastada tekrarlayan karın ağrısı ve kusmaların gelişmesi üzerine yapılan abdominal ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografide (BT) peritoneal kalınlaşma, "omental kek" görünümü, mezenterik lenfadenopatiler ve karaciğerde hipodens odaklar saptandı. Biyopside bulguları maskeleyen riski olabileceği düşünülerek, biyopsi öncesi steroid tedavisi kesildi. Abdominal manyetik rezonans (MR) incelemesinde omental tutulumun ilerlediği, karaciğer ve overlerde apse ile uyumlu lezyonlar ile progresyon gözlemlendi, aynı zamanda Quantiferon testi pozitif saptandı. Tanısal laparoskopide periton yüzeylerinde makroskopik olarak TB ile uyumlu yaygın milier nodüller saptandı. Örneklerde ARB ve kültür incelemeleri tekrar negatif saptanmasına rağmen, Mycobacterium tuberculosis complex polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) pozitifliği ile tanı kesinleştirildi. Üçlü antitüberküloz tedavisi başlanarak izleme alındı. Sonuç: Omental kek görünümü ve peritoneal kalınlaşma saptanan çocuklarda, mikrobiyolojik incelemeler negatif olsa dahi moleküler yöntemlerle tüberküloz mutlaka araştırılmalıdır. Erken tanı ve uygun tedavi, kalıcı komplikasyonların önlenmesi ve prognozun iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-063

Gizli Bir Kist Hidatik: Akciğer Apsesini Taklit Eden Pulmoner Kist

Merve KODALAK¹, Zeynep Gökçe GAYRETLİ AYDİN¹, Gülben ÖZGÜL POSTUK¹, Nurdan KAYKI AKSOY¹, Enis TOPCU², Metin SANCAKTAR²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

Merve KODALAK / Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Akciğer apsesi (AA), bakteriyel, fungal, mikobakteriyel ve paraziter etkenlere bağlı gelişen, akciğer parankiminde lokalize pürülan bir enfeksiyondur. Öksürük, ateş ve halsizlik sık görülen başvuru semptomlarıdır. Tanı genellikle klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgulara dayanır. Ancak tüberküloz, malignite, pulmoner hematoma ve pulmoner kist hidatik (PKH) gibi durumlar benzer görüntüleme bulguları verebilir ve farklı tedavi yaklaşımları gerektirir.

Materyal ve Metot: Bu olguda, başlangıçta AA düşünülen ancak girişim sonrası PKH tanısı alan bir hasta sunulmaktadır.

Bulgular ve Sonuç: On iki yaşında erkek hasta öksürük ve efor sonrası göğüs ağrısı ile başvurdu. Akciğer grafisinde, sağ alt lobda düzgün sınırlı konsolidasyon alanı izlendi ve toraks bilgisayarlı tomografide (BT) akciğer apsesi ile uyumlu kaviter lezyon saptandı (Şekil-1). Hastanın kist hidatiğin endemik olduğu bir bölgede yaşadığı ve ailesinde hayvancılıkla uğraşan bireylerin bulunduğu öğrenildi. İndirekt hemaglutinasyon (IHA) testi istendi. Ampirik olarak üçüncü kuşak sefalosporin ve klindamisin tedavileri başlandı. Ultrason (USG) eşliğinde yapılan değerlendirmede lezyon tekrar apse lehine yorumlandı ve apseye yönelik perkütan drenaj yapıldı. Drenaj sırasında berrak sıvı elde edildi; direkt mikroskopide Echinococcus spp. skoleksleri saptandı (Şekil-2). Bunun üzerine albendazol tedavisi başlandı. Apse ile kist ayrımını netleştirmek amacıyla manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı ve kavite posteriorunda katlanmış membran görünümü izlendi; bu bulgu PKH lehine değerlendirildi (Şekil-3). İzlemde IHA titresi 1/2560 pozitif bulundu. Hasta albendazol tedavisi ile taburcu edildi ve ardından cerrahi tedavi uygulandı. Akciğer apsesi ve PKH klinik ve radyolojik olarak her zaman ayırt edilemeyebilir. Tanıda epidemiyolojik öykü, seroloji ve özellikle MRG önemli katkı sağlar. Pulmoner kist hidatik şüphesi bulunan stabil hastalarda kesin tanı konulmadan perkütan drenajdan kaçınılmalıdır; kist aspirasyonu anafilaksi gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Doğru tanısız yaklaşım gereksiz girişimleri önler ve morbiditeyi azaltır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-064

Probiyotik Kullanımı Sonrası Gelişen Nadir Bir Bakteriyemi: İmmunkompetan Bir Çocukta (Alkalihalobacillus clausii)

Merve KODALAK¹, Zeynep Gökçe GAYRETLİ AYDIN¹, Gülben ÖZGÜL POSTUK¹, Nurdan KAYKI AKSOY¹, Ümran ÇAKIROĞLU¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Trabzon

Merve KODALAK / Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Probiyotikler, akut diyare tedavisinde yeterli miktarda kullanıldığında fayda sağlayan canlı mikroorganizmalardır. Sık kullanılan probiyotik preparatları bakteriyel (*Bacillus*, *Lactobacillus*, *Enterococcus*) ve fungal (*Saccharomyces*) suşlar içerir. *Alkalihalobacillus clausii* (eski adıyla *Bacillus clausii*) spor oluşturan gram pozitif bir bakteridir. Güvenli bir tedavi seçeneği olarak kabul edilmekte ve probiyotik olarak yaygın kullanılmaktadır. Literatürde nadir de olsa bu mikroorganizmaya bağlı bakteriyemi vakaları bildirilmektedir. Olguların büyük bir kısmı immunsuprese veya komorbid hastalığa sahiptir.

Materyal ve Metot: Bu raporda antibiyotik ilişkili ishal nedeniyle başlanan probiyotik tedavisi sonrası, immunkompetan pediatrik hastada gelişen nadir bir *Alkalihalobacillus clausii* bakteriyemisi sunulmaktadır.

Bulgular ve Sonuç: 22 aylık kız hasta dört gündür devam eden ateş şikayeti ile başvurdu. Hastanın ateş ve halsizlik dışında aktif şikayeti yoktu. Fizik muayenesi doğaldı. Tetkiklerinde beyaz kan hücresi 12980 / μ L, nötrofil sayısı 9010 / μ L, C-reaktif protein 389 mg/L, prokalsitonin 4.99 μ g/L, eritrosit sedimentasyon hızı 128 mm/saat yüksek saptandı. Akut odağı olmayan ateş nedeni ile lomber ponksiyon uygulandı ve ampirik olarak seftriakson tedavisi başlandı. Kan, idrar ve beyin omurilik sıvısı kültürlerinde üreme olmadı. İzlemde hastada antibiyotik ilişkili ishal gelişmesi üzerine tedavisine probiyotik (2 milyar cfu/5 ml *A. clausii* spor süspansiyonu içeren Enterogermina™) eklendi. Probiyotik tedavisini takip eden ilk 24 saat içerisinde ateş tekrar yükseldi ve kan kültürlerinde Gram pozitif basil üremesi saptandı (Şekil-1). Etken Matris Destekli Lazer Desorpsiyon/İyonizasyon Uçuş Süresi yöntemiyle *A. clausii* olarak tanımlandı. Tedavisine intravenöz vankomisin eklendi. Mevcut mikroorganizmanın antibiyogramı vankomisin ve imipenem duyarlı sonuçlandı. Vankomisin tedavisi sonrası alınan kontrol kan kültürlerinde üreme olmadı. İmmünyetmezlik açısından tetkik edildi ve birinci basamak immunolojik tetkikleri normaldi. Hasta on gün vankomisin ve seftriakson tedavisi aldı. Şifa ile taburcu edildi. *Alkalihalobacillus clausii* probiyotik preparatlarda yaygın kullanılan bir mikroorganizma olmakla birlikte nadiren bakteriyemiye yol açtığı bildirilmiştir. Probiyotik kullanım öyküsü olan hastalarda açıklanamayan ateş veya sepsis gelişmesi durumunda probiyotik ilişkili bakteriyemi olasılığı akılda bulundurulmalıdır. Uygun mikrobiyolojik tanı yöntemleri ile birlikte erken hedefe yönelik tedavi morbidite ve mortalitenin azaltılmasında önemlidir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-065

Herpes Simpleks Virüs Enfeksiyonunun Farklı Yaş Gruplarında İki Klinik Yüzü: Neonatal Herpetik Keratokonjunktivit ve Rekürren Oküler Herpetik Keratokonjunktivit

Yasemin Ersözülü¹, Tuğçe Horozoğlu Ceran², İbrahim Ethem Ay², Mustafa Doğan², Ahmet Afşin Kundak³

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı

Yasemin Ersözülü / Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: Herpes simpleks virüs (HSV) enfeksiyonları çocukluk çağında geniş bir klinik spektrumda ortaya çıkabilmektedir. Yenidoğan döneminde nadir görülmesine rağmen yüksek mortalite ve nörolojik sekeller nedeniyle ciddi perinatal enfeksiyonlardan biridir. Çocukluk çağının ilerleyen dönemlerinde ise latent virüsün reaktivasyonu ile özellikle oküler tutulum gelişebilmekte ve rekürren keratokonjunktivit atakları kalıcı korneal hasara yol açabilmektedir. Bu bildiride HSV enfeksiyonunun pediatrik yaş grubunda farklı iki klinik sunumu olan neonatal herpes ve rekürren herpetik keratokonjunktivit olguları sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Olgu Sunumu Olgu 1: Gebeliğinde aktif genital herpes öyküsü bulunan anneden 37+5 haftada vajinal yolla (aktif Herpes lezyonu olmaması nedeniyle) doğan erkek bebek, postnatal 7. günde gözde akıntı nedeniyle değerlendirildiğinde herpetik keratokonjunktivit tanısı almış. Sistemik tedavi amacıyla yönlendirilen hastada BOS biyokimyası normal, HSV PCR negatif, HHV6 PCR pozitif saptandı. İntravenöz asiklovir tedavisi 14 gün uygulandı. Tedavi sonrası göz bulguları gerileyen hastada taburculuk sonrası erken dönemde rekürrens gelişmesi üzerine yeniden değerlendirildi, sistemik asiklovir tedavisi başlanarak izleme alındı. İzlem sırasında nötropeni gelişmesi nedeniyle hasta hematoloji ve immünoloji bölümleri ile değerlendirildi. Sekelsiz iyileşen hasta, supresif asiklovir ile takibi devam etmektedir. Olgu 2: Sol gözde kızarıklık şikâyeti ile göz hastalıkları polikliniğine başvuran 7 yaşındaki erkek hasta, herpetik keratit tanısıyla sistemik tedavi amacıyla yönlendirildi. Hastanın öyküsünde son birkaç gün içinde ateş ve dudakta herpetik lezyon geliştiği, ayrıca son dört yıl içinde iki kez herpetik keratit atağı geçirdiği öğrenildi. Laboratuvar incelemelerinde patoloji saptanmadı. Sekelsiz iyileşen hastaya 14 gün sistemik ve lokal asiklovir tedavisi sonrasında rekürrenleri önlemek amacıyla supresif tedavi planlanarak izleme alındı

Bulgular ve Sonuç: HSV enfeksiyonları pediatrik yaş grubunda farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilmektedir. Neonatal dönemde erken tanı ve antiviral tedavi prognozu belirlerken, çocukluk çağında rekürren oküler enfeksiyonlar önemli morbidite nedenidir. Maternal herpes öyküsünün doğum yönetiminde dikkate alınması, yenidoğanlarda erken tanı ve tedavi, çocukluk çağında ise rekürren oküler semptomlarda HSV'nin akılda tutulması büyük önem taşımaktadır. Pediatri, enfeksiyon hastalıkları ve oftalmoloji bölümleri arasında multidisipliner izlem komplikasyonların önlenmesinde kritik rol oynamaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-066

Balık Tüketimi Sonrası Gelişen Psödoalerjik Bir Tablo: İkiz Kardeşlerde Skombroid Sendromu

Ece Orbay Suner¹, Meryem Akkoyun², Büşra Bilici¹, Pınar Önal¹, Sinem Oral Cebeci², Deniz Aygün¹, Adem Karbuz¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Ece Orbay Suner / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Skombroid zehirlenmesi balık tüketimi sonrası gelişen en sık gıda kaynaklı toksik tablolarından biridir. Uygun olmayan saklama koşullarında balık dokusundaki histidin bakteriyel histidin dekarboksilaz enzimi aracılığıyla histamine dönüşmesi sonucu ortaya çıkar. Klinik olarak flushing, ürtiker, kaşıntı ve gastrointestinal semptomlarla seyreden psödoalerjik bir tabloya yol açar ve sıklıkla IgE aracılı gerçek balık alerjisi ile karıştırılabilir.

Materyal ve Metot: Bu yazıda balık tüketimi sonrası farklı klinik şiddette bulgular gelişen iki yaşındaki ikiz kardeşler sunulmuştur.

Bulgular ve Sonuç: İki yaşında çift yumurta ikizi olan kardeşler, balık pazarından alınan hamsiyi tükettikten sonra gelişen döküntü nedeniyle acil servise başvurdu. İlk hastada balık tüketiminden yaklaşık 45–60 dakika sonra yüzde, boyunda ve gövdenin üst kısmında başlayan kızarıklık, kabarıklık ve kaşıntıya kusma ve ateş eşlik etti. İkinci hastada ise döküntüler birkaç saat sonra ortaya çıkmış olup sistemik semptom izlenmedi. Fizik muayenede her iki hastanın vital bulguları yaşa göre normal sınırlarda olup gövde ve yüzde basmakla solan yaygın eritem dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar değerlendirmesinde ilk hastada lökosit: 13300/mm³ (nötrofil: 10230/mm³, lenfosit: 1060/mm³), C-reaktif protein: 199 mg/L, prokalsitonin: 27 ng/mL; ikinci hastada lökosit: 19960/mm³ (nötrofil: 10690/mm³, lenfosit: 6900/mm³), C-reaktif protein: 12.9 mg/L ve prokalsitonin: 0.12 ng/mL saptandı. İlk hastada ateş ve belirgin inflamatuvar belirteç yüksekliği ile birlikte aile öyküsünde aşı reddi bulunması nedeniyle sepsis ayırıcı tanısı ön planda düşünülerek empirik olarak sefotaksim ve teikoplanin başlandı. Her iki hastaya metilprednizolon (1 mg/kg/gün) ve H1 reseptör blokleri feniramin tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası döküntü ve kaşıntı bulgularında hızla gerileme izlendi. Kan kültürlerinde üreme saptanmaması ve klinik düzelleme üzerine antibiyotik tedavisi sonlandırıldı. Hastalar oral antihistaminik ve kısa süreli steroid tedavisi ile taburcu edildi. Skombroid sendromu balık alerjisini taklit edebilen histamin aracılı psödoalerjik bir tablodur. Ani flushing ve döküntü ile başvuran hastalarda ayrıntılı besin öyküsü tanısı açısından önemlidir. Semptomlar antihistaminik tedaviyle hızla geriler. İkiz kardeşlerde semptomların farklı zaman ve şiddette ortaya çıkması balık dokusunda histaminin heterojen dağılımına bağlı değişken histamin yükünü destekleyen dikkat çekici bir klinik gözlem olarak değerlendirildi.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-067

Süt Çocuğunda Streptococcus Agalactiae Kaynaklı Multipl Beyin Absesi: Olgu Sunumu

Gizem Kartal¹, Hacer Uçmak¹, Güzde Apaydın Sever¹

¹Gaziantep Şehir Hastanesi

Gizem Kartal / Gaziantep Şehir Hastanesi

Giriş: Beyin absesi çocukluk çağında nadir görülen ancak ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilen bir santral sinir sistemi enfeksiyonudur. Pediatrik yaş grubunda en sık etkenler streptokoklar, stafilokoklar ve anaerob bakterilerdir. Streptococcus agalactiae (Grup B streptokok, GBS) özellikle yenidoğan ve erken süt çocukluğu döneminde invaziv enfeksiyonların önemli bir nedenidir. GBS enfeksiyonları çoğunlukla sepsis ve menenjit ile seyretmekte olup beyin absesi gelişimi oldukça nadir bildirilen bir komplikasyondur. Bu yazıda süt çocukluğu döneminde gelişen ve cerrahi drenaj sonrası Streptococcus agalactiae üremesi saptanan multipl beyin absesi olgusu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: İki buçuk aylık kız hasta yaklaşık bir haftadır devam eden ateş ve gözlerde kayma şikayetleri ile çocuk acil servisine başvurdu. Fizik muayenede genel durumu iyi, aktif ve emmesi yeterliydi. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz, trombositoz ve yüksek C-reaktif protein düzeyi saptandı. Menenjit ön tanısı ile lomber ponksiyon planlandı ancak transfontanel ultrasonografide sol lateral ventrikül ile ilişkili kistik lezyonlar ve minimal orta hat şifti izlenmesi üzerine işlem uygulanmadı ve sefotaksim başlandı. Kraniyal bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemelerinde sol frontoparietal-temporal bölgede belirgin kitle etkisi oluşturan kistik lezyonlar ve yaklaşık 14 mm orta hat şifti saptanması üzerine cerrahi yapıldı ve multipl beyin apseleri drene edildi. Apse kültüründe Streptococcus agalactiae üremesi saptanması üzerine immün yetmezlik olasılığı da göz önünde bulundurularak vankomisin, trimetoprim-sülfametoksazol, flukonazol, metronidazol, siprofloksasin ve amikasin içeren geniş spektrumlu tedavi düzenlendi. Postoperatif dönemde antiödem tedavi ve nöbet profilaksisi amacıyla levetirasetam başlandı. İntravenöz tedavi 45 gün sürdürüldükten sonra oral amoksisilin-klavulanat, trimetoprim-sülfametoksazol ve metronidazol ile devam edildi. Klinik izlemde hastanın genel durumu düzeldi ve nörolojik sekelsiz olarak taburcu edildi.

Bulgular ve Sonuç: Ateş ve nonspesifik nörolojik bulgular ile başvuran süt çocuklarında intrakraniyal enfeksiyonlar açısından dikkatli değerlendirme yapılması, erken tanı, uygun cerrahi drenaj ve etkin antibiyotik tedavisi prognozun iyileştirilmesinde kritik rol oynamaktadır. Bu olgu, süt çocukluğu döneminde görülen geç başlangıçlı Grup B streptokok enfeksiyonlarının nadir ancak ciddi intrakraniyal komplikasyonlara yol açabileceğini göstermektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-068

Human Herpes Virüs-6'ya Sekonder Akut Nekrotizan Ensefalopati: Klinik ve Nöroradyolojik Bulgularla Nadir Bir Olgu

Damla Seyhanlı¹, Esmâ Tuğba Kaşıkçı-Mermer¹, Mine Sağlam-Atmaca², Naz Kadem², Eda Karadağ-Öncel¹, Nurşen Belet¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

Damla Seyhanlı / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

Giriş: Akut nekrotizan ensefalopati (ANE), genellikle ateşli viral enfeksiyonları takiben ortaya çıkan, hızlı klinik kötüleşme ile seyreden nadir ancak ağır bir santral sinir sistemi hastalığıdır. En sık influenza A/B ve herpes virüsleri ile ilişkilidir; human herpesvirus-6 (HHV-6) ise nadir etkenlerden biridir.

Materyal ve Metot: Bu olguda, HHV-6 enfeksiyonu ile ilişkili akut nekrotizan ensefalopatiyi klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde sunarak ANE'nin akut ensefalit ayırıcı tanısındaki önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

Bulgular ve Sonuç: Daha önce sağlıklı olan 14 aylık erkek hasta, iki gündür devam eden ateş sonrası gelişen uyku hali ve yaklaşık 5 dakika süren jeneralize tonik-klonik nöbet nedeniyle acil servise başvurdu. Acil serviste nöbetlerin tekrarlaması üzerine intravenöz midazolam uygulanarak levetirasetam tedavisi başlandı. Santral sinir sistemi enfeksiyonu ön tanısıyla yapılan lomber ponksiyonda BOS'ta hücre saptanmadı. İzlemede bilinç düzeyinin bozulması (GKS: 6-7) ve hemodinamik instabilite gelişmesi üzerine hasta entübe edilerek çocuk yoğun bakım ünitesine alındı ve ampirik vankomisin ile seftriakson tedavisi başlandı. BOS viral menenjit panelinde human herpesvirus-6 (HHV-6) pozitif saptanması üzerine tedaviye gansiklovir eklendi. Laboratuvar incelemelerinde AST yüksekliği dışında belirgin patoloji izlenmedi. Elektroensefalografi ensefalopati ile uyumlu bulundu. Manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral talamus, periventriküler ve subkortikal beyaz cevher, serebellar hemisferler ve beyin sapında simetrik T2 hiperintens lezyonlar izlenmesi üzerine akut nekrotizan ensefalopati ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hasta çocuk nörolojisi tarafından HHV-6'ya sekonder akut nekrotizan ensefalopati ve eşlik eden hipoksik-iskemik ensefalopati ön tanılarıyla değerlendirildi. Tedavi kapsamında gansiklovir, intravenöz immünoglobulin, pulse steroid ve tocilizumab uygulandı. RANBP2 genini içeren genetik inceleme planlandı. Metabolik incelemeler normal bulundu; EBV ve CMV PCR testleri negatif saptandı. Gansiklovir tedavisi dört haftaya tamamlandı. İzlemede santral sinir sistemi tutulumunun hipoksik-iskemik hasarla komplike olması sonucu kalıcı nörolojik sekeller gelişti ve hasta kalıcı motor disfonksiyon nedeniyle uzun dönem izleme alındı. Sonuç: HHV-6 enfeksiyonu nadir de olsa akut nekrotizan ensefalopatiye yol açabilir. Ateş sonrası hızla gelişen ensefalopati tablosunda ANE akılda tutulmalı; erken tanı, immünomodülatör tedavi ve genetik yatkınlığın araştırılması prognoz açısından önem taşımaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-069

Febril Nötropenide Nadir Bir Etken: Dissemine Cyberlindnera fabianii Fungemisi

Ece Orbay Suner¹, Simge Çınar Özel², Süheyla Ocak², Zeynep Yazgan³, Gökhan Aygün⁴, Büşra Bilici¹, Güntülü Şık⁵, Pınar Önal¹, Ayşe Kalyoncu Uçar⁶, Sebuhan Kuruçoğlu⁶, Adem Karbuz¹, Deniz Aygün¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

⁶İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı

Ece Orbay Suner / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Febril nötropeni, hematolojik maligniteli çocuklarda yaşamı tehdit eden enfeksiyonların önemli nedenlerinden biridir. Uzamış ve derin nötropeni, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı ve santral venöz kateter varlığı invaziv fungal enfeksiyon riskini artırır. Candida türleri fungeminin en sık etkenleri olmakla birlikte son yıllarda nadir ve atipik maya türleri de bildirilmektedir. Cyberlindnera fabianii, özellikle immünsüprese hastalarda invaziv enfeksiyonlara yol açabilen nadir bir fırsatçı mayadır.

Materyal ve Metot: Bu yazıda febril nötropeni sırasında gelişen fungemi ve dissemine enfeksiyon ile seyreden bir Cyberlindnera fabianii olgusu sunulmuştur.

Bulgular ve Sonuç: Granülositik sarkom tanılı 22 aylık kız hastada, kemoterapinin 20. gününde febril nötropeni kliniği nedeniyle teikoplanin ve seftazidim almaktayken 27. gününde port kateterden alınan kan kültüründe maya sinyali saptandı. Tedavisine ampirik kaspofungin eklenen hastanın kültürün 40. saatinde etken Candida tropicalis olarak tanımlandı. Karaciğer, dalak ve böbreklerde dissemine kandidiyazis ile uyumlu çok sayıda nodüler lezyon saptanması ve genel durumu kötüleşmesi nedeniyle port kateter çıkarıldı, tedavisi liposomal amfoterisin B olarak değiştirildi. Septik şok ve gastrointestinal kanama gelişen hasta çocuk yoğun bakım ünitesine alındı, antifungal tedavisine mikafungin ve vorikonazol de eklenmek zorunda kalındı. Mikoloji tarafından izolat MALDI-TOF MS ile yeniden değerlendirildi ve etken Cyberlindnera fabianii olarak tanımlandı. Uzun süreli yoğun bakım ve servis izlemi sonrası klinik ve radyolojik düzelme sonrası antifungal tedavi kademeli olarak azaltılarak oral posakonazol idamesine geçildi. Febril nötropenili hastalarda gelişen fungemilerde erken tanı, santral venöz kateterin çıkarılması ve antifungal tedavinin hızla başlanması yönetiminde kritik öneme sahiptir. Özellikle klinik kötüleşme ve dissemine enfeksiyon bulguları varlığında tedavinin yeniden değerlendirilmesi ve gerekirse kombinasyon antifungal tedaviye geçilmesi gerekebilir. Cyberlindnera fabianii, insan enfeksiyonlarında nadir bildirilen ve antifungal tedaviye yanıtı değişken olabilen fırsatçı bir maya etkenidir. Bu olgu, febril nötropenik hastalarda nadir ve tedavisi güç maya etkenlerinin akılda tutulması gerektiğini ve uygun tanımlama ile agresif antifungal tedavi yaklaşımının önemini göstermektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-070

Çocukluk Çağı Gastroenteritinde Adenovirüs Antijen Testi Güvenilir mi?

Amine Esra Yıldırım¹, Hülya Akat¹, Elif Somuncu¹, Döndü Nilay Penezoğlu¹, Gül Arga¹, Duygu Öcal², Halil Özdemir¹, Ergin Çiftçi¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amine Esra Yıldırım / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Akut gastroenterit, çocukluk çağında hastaneye yatışların önemli nedenlerinden biridir. Viral etkenler arasında rotavirüs ve adenovirüs ön planda yer almaktadır. Klinik pratikte hızlı sonuç vermesi nedeniyle adenovirüs tanısında sıklıkla gaita antijen testleri kullanılmaktadır. Ancak bu testlerin duyarlılık ve özgüllükleri değişkenlik gösterebilmekte ve klinik ile uyumsuz sonuçlar elde edilebilmektedir.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada, gastroenterit nedeniyle yatırılan çocuk hastalarda adenovirüs antijen testinin klinik uyumluluğunu değerlendirmek ve şüpheli durumlarda gastrointestinal PCR ile doğrulama yapılmasının gerekliliğini araştırmak amaçlanmıştır. Çalışmaya Ocak 2025-Şubat 2026 tarihleri arasında çocuk enfeksiyon servisinde akut gastroenterit nedeniyle yatırılan hastalar dahil edilmiştir. Hastalara başvuru sırasında rutin olarak gaita adenovirüs antijen testi uygulanmıştır. Adenovirüs antijen testi pozitif olup klinik bulguları adenoviral gastroenterit ile uyumlu olmayan hastalarda, Ocak 2026 itibarıyla gastrointestinal PCR testi ile doğrulama yapılmasına karar verilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Belirtilen çalışma döneminde toplam 124 hasta akut gastroenterit nedeniyle yatırılmıştır. Bu hastaların 10'unda (%8,1) gaita adenovirüs antijen testi pozitif saptanmıştır. Ancak antijen testi pozitifliği saptanan hastaların bir kısmında klinik olarak adenoviral gastroenterit ile uyumlu bulunmamıştır. Bu nedenle adenovirüs antijen testi pozitif bulunan hastalarda PCR ile doğrulama yoluna gidilmesi planlanmıştır. Ocak 2026'dan itibaren akut gastroenterit tanısıyla yatırılan 16 hastadan 2'sinde adenovirüs antijen pozitifliği saptanmıştır. Antijen pozitifliği saptanan hastalarda doğrulama amacıyla gastrointestinal PCR paneli çalışılmış ve değerlendirilen iki hastada da adenovirüs PCR sonucu negatif bulunmuştur. Bu bulgular, antijen testinin yalancı pozitif sonuç verebileceğini düşündürmüştür. Çalışmamızda gaita adenovirüs antijen testinin klinik ile uyumsuz sonuçlar verebildiği ve doğrulama amacıyla yapılan PCR analizlerinde adenovirüsün saptanmadığı görülmüştür. Bu durum, özellikle klinik tablo ile uyumsuz adenovirüs antijen pozitifliklerinde moleküler yöntemlerle doğrulama yapılmasının önemini göstermektedir. Adenovirüs gastroenteriti tanısında moleküler tanı yöntemlerinin daha güvenilir olabileceği ve antijen testlerinin tek başına tanı koydurucu olmayabileceği kanısına varılmıştır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-071

POSTERİOR FOSSA SEREBELLAR ABSESİ VE FOSSA CANİNA ABSESİ: PEDIATRİK YAŞTA İKİ FARKLI YAYILIM YOLUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Büşra Dilara Karabulut¹, Behiye Benaygöl Kaçmaz², Maveria Uşaklıoğlu Erol², Öznur Bulut², Ayşe Büyükçam², Selda Hançerli Törün², Ayper Somer²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

Büşra Dilara Karabulut / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Pediatrik yaş grubunda baş boyun bölgesinin anatomik özellikleri, enfeksiyonların hematojen veya direkt komşuluk yoluyla yayılımını kolaylaştırabilmektedir. Paranazal sinüsler, orta kulak, dental odaklar intrakraniyal ve ekstrakraniyal komplikasyonlar için potansiyel kaynak oluşturmaktadır. Bu olgu sunumunda, ortak patofizyolojik mekanizmayla gelişen farklı anatomik lokalizasyonlarda seyreden serebellar abse ve fossa canina absesi tanımlı iki pediatrik olgu sunularak klinik, radyolojik ve tedavi yaklaşımlarındaki farklılıkların vurgulanması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: On dört yaşında kız hasta, üç haftadır devam eden kulak ağrısı, vertigo, yüksek ateş, fışkırır tarzda kusma, fotofobi şikâyetleriyle başvurdu. Fizik muayenede meningeal iritasyon bulguları mevcuttu. Kranial manyetik rezonans görüntüleme sol serebellopontin köşede yaklaşık 3x3 cm boyutlarında serebellar abse saptandı. Beyin omurilik sıvısı analizinde belirgin lökositoz ($4400/\text{mm}^3$) ve eş zamanlı kan glukozu 119 mg/dL iken BOS glukozunun 2 mg/dL olması üzerine bakteriyel menenjit olarak değerlendirildi. Nöroşirürji tarafından burr-hole aspirasyonu uygulandı, apse kültüründe Streptococcus intermedius üredi. IV Vankomisin ve meropenem tedavisiyle klinik iyileşme sağlandı. On yedi yaşında kız hasta, sağ hemifasiyal bölgede şişlik, eritem, diş ağrısıyla başvurdu. Fizik muayenede nazolabial sulkusta silinme, gingival bölgede pürülan akıntı izlendi. Maksillofasiyal bilgisayarlı tomografide kanin diş periapikal lojundan köken alan yaklaşık 2x1 cm boyutunda fossa canina absesi saptandı. Gingivobukkal sulkustan cerrahi drenaj uygulandı, kültürde Streptococcus anginosus üredi. IV ampicilin-sulbaktam tedavisi ve dental odak tedavisi sonrası klinik düzelme sağlandı.

Bulgular ve Sonuç: Her iki olgu enfeksiyonun primer odaktan direkt komşuluk yoluyla yayılımını göstermektedir. Ancak enfeksiyonun anatomik yayılım yönü klinik risk ve tedavi yaklaşımını etkilemektedir. İlk olguda enfeksiyonun temporal kemik ve dura mater bariyerini aşarak posterior fossaya yerleşmesi, serebral herniasyon ve kalıcı nörolojik defisit riski yaratmaktadır. İkinci olguda enfeksiyonun maksiller kemik sınırları içerisinde, fasiyal boşluklardan biri olan fossa kaninada sınırlı kaldığı gözlenmiştir. Streptokokal abse formasyonuna yatkınlığı ve lokal yayılım potansiyeli olan bir patojendir. İntrakraniyal yerleşimli apselerde erken nöroşirürjik girişim ve uygun antibiyotik tedavisi hayati önem taşıırken, odontojenik apselerde cerrahi drenaj ve enfeksiyon kaynağının ortadan kaldırılması rekürrensi önlemede kritik rol oynamaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Başışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-072

Akut Myeloid Lösemi Olgusunda Cmv Retiniti: Nadir Bir Olgu

Meral Bülbül Öztoprak¹, Seval Özen¹, Gökçen Tuğçe Özsüt², Ayça Koca Yozgat², Dilek Gürlek Gökçebay², Pınar Nalçacıoğlu Memiş³, Saliha Kanık Yüksek⁴

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları A.B.D. , Ankara, Türkiye

⁴Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Meral Bülbül Öztoprak / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Sitomegalovirüs (CMV) retiniti, genellikle immün sistemi baskılanmış bireylerde görülen ciddi bir göz enfeksiyonudur ve erken tanı ile uygun antiviral tedavi morbiditeyi azaltmada kritik öneme sahiptir. Pediatrik hastalarda veya immünsüpresif durumlarda CMV'nin ön kamara ve retinada oluşturduğu inflamatuvar bulgular, görme kaybı riski taşımaktadır.

Materyal ve Metot: ..

Bulgular ve Sonuç: 12 yaşında erkek hasta, AML M5 tanısı ile AML BFM 2019 protokolü kapsamında tedavi görmekte iken, HAM protokolünden 1 ay sonra sol gözde görme bulanıklığı ve kızarıklık ile başvurdu. Muayenede sağ ve sol göz görme keskinliği tam bulunurken, sol gözde ön kamarada +3 hücre, yaygın muttan fat keratit presipitatları ve pupil kenarında ince fibrotik membran izlendi. Topikal kortikosteroid ve sikloplejin tedavileri başlandı; ameliyathanede alınan ön kamara örneğinde CMV DNA PCR 486391 IU/mL olarak saptandı, kan CMV DNA PCR negatifti. Başlangıçta intravenöz gansiklovir tedavisi uygulanırken, takipte keratit presipitatlar azaldı ancak ön kamara reaksiyonu devam etti. Sistemik tedavinin 4. gününde temporal retinada 1.5 optik disk çapı büyüklüğünde retinit odağı izlendi (Şekil-1). Mevcut tedaviye ek olarak intravitreal 2 doz gansiklovir ile 1 doz foskarnet uygulanarak retinit odağında gerileme sağlandı. Hastanın tedavisine devam edilmektedir. Olgu, AML tedavisi alan çocuklarda CMV retiniti gelişiminin nadir ancak ciddi bir komplikasyon olduğunu ve sistemik ile intravitreal antiviral tedavinin erken uygulanmasının klinik sonuçları iyileştirmede önemini vurgulamaktadır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-073

Çinko Şurubun Ergenlerde (11-18 Yaş) Organoleptik-Kemoresepsiyon Özelliklerinin ve Ebeveyn Memnuniyetinin Değerlendirilmesi

Erdem Öksüzoğlu¹, Adem Karbuş², Ateş Kara³, Vildan Şahin¹, Çiğdem Kırmacı¹, Zeynep Kılıç Dağtekin¹, Tuba Özdemir¹, Yasin Yıldız⁴, Manolya Kara⁵, Murat Sütçü⁶

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

⁵Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

⁶İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

Erdem Öksüzoğlu / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

Giriş: Çinko, ergenlik döneminde büyüme, gelişme ve bağışıklık fonksiyonları için esansiyel bir mikro besindir. Ergenlerin hızlı değişimlerinin ve tepkilerinin yoğun olduğu bu dönemde ilaç ve destek ürünlerine uyumu da sorun olabilmektedir. Geleneksel çinko preparatlarının metalik tadı ve mide-bağırsak yan etkileri de tedavi uyumunu daha da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, 11–18 yaş aralığındaki çocukları olan ebeveynlerin, çinko şurubunun (Ocean Çinko Bisglisinat®) organoleptik özellikleri ile kullanım niyeti ve tavsiye edilme eğiliminin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Prospektif, tanımlayıcı ve anket temelli olarak planlanan çalışmaya 11–18 yaş aralığında çocuğu bulunan 150 ebeveyn dahil edildi. Katılımcılara ilacın tat, koku, renk, kıvam ve genel beğeni özellikleri ile kullanım ve önerilme niyetini değerlendiren yapılandırılmış bir anket uygulandı. Duyusal özellikler kategorik olarak ("çok beğendim", "beğendim", "emin değilim") ve ayrıca "1=çok beğendim", "10=hiç beğenmedim" şeklinde sayısal bir ölçekle değerlendirildi. Veriler tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edildi.

Bulgular ve Sonuç: Katılımcıların yaş ortalaması 37,68±5,93 yıl olup yaş dağılımı 25–55 yıl arasındadır. Duyusal özelliklerin değerlendirilmesinde tüm parametrelerde "çok beğendim" yanıtı baskın bulundu. "Çok beğendim" ve "beğendim" yanıtları birlikte değerlendirildiğinde kabul oranı tüm incelenen parametrelerde %95'in üzerinde saptandı. En yüksek olumlu değerlendirme koku ve renk boyutlarında (%67,3) görüldü. Sayısal ölçekte ortalama puanlar tat için 1,41±0,60; koku için 1,62±0,81; renk için 1,65±0,97; kıvam için 1,48±0,82 olarak hesaplandı. Ebeveynlerin %92,7'si ürünü çocuğuna vereceğini, %89,3'ü ise başka ebeveynlere tavsiye edeceğini belirtti. Geleneksel çinko preparatlarında yaşanan gustasyon sorunlarının aksine, Ocean Çinko Bisglisinat® şurubu, 11–18 yaş grubunda yüksek düzeyde duysal kabul ve güçlü kullanım niyeti göstermiştir. Bulgular, adolesan yaş grubuna yönelik oral preparatlarda tat ve duysal kabul edilebilirliğin ebeveyn destekli tedavi uyumu açısından önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-074

Crohn Hastalığı mı, Tüberküloz mu? Tanısal Güçlük Yaratan Bir Pediatrik Olgu

Aysel Mehdilli¹, Hatice Sınay Ütkü², Nihal Uyar Aksu¹, Selim Öncel², Ayşen Uncuoğlu¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

Hatice Sınay Ütkü / Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

Giriş: Tüberküloz (TB) çocukluk çağında halen önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Ekstrapulmoner TB olgularının bir kısmını abdominal tutulum oluşturur ve gastrointestinal TB özellikle pediatrik yaş grubunda nadir görülür. İnce bağırsak tüberkülozu; klinik, endoskopik ve radyolojik bulgularının inflamatuvar bağırsak hastalıkları ile benzerlik göstermesi nedeniyle tanısal güçlük oluşturabilir. Bu olgu sunumunda başlangıçta Crohn hastalığı düşünülen ancak ileri incelemeler sonucunda intestinal TB tanısı konan bir çocuk hasta sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan 9 yaşında kız hasta karın ağrısı, ishal, kilo kaybı ve aralıklı ateş şikayetleri ile başvurdu. İlk değerlendirmede akut apandisit ön tanısıyla opere edildi ve apendektomi materyalinde granülomatöz inflamasyon saptanması üzerine Crohn hastalığı ön tanısıyla merkezimize yönlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde CRP yüksekliği, anemi ve trombositoz saptandı. Postoperatif dönemde erken endoskopik inceleme yapılamaması nedeniyle Crohn hastalığı ön tanısıyla tam enteral beslenme tedavisi başlandı. Ancak klinik düzelme sağlanamaması ve kardeşinde tüberküloz lenfadenit öyküsü bulunması üzerine yapılan interferon gama salınım testi pozitif bulundu. Postoperatif birinci ayında yapılan kolonoskopide terminal ileumda mukozal fragilité ve ülserasyon izlendi. Biyopsi materyalinde polimeraz zincir reaksiyonu ile Mycobacterium tuberculosis complex DNA'sı saptandı ve histopatolojik incelemede kazeifiye nekroz içeren epitelooid granülom yapıları görüldü. Manyetik rezonans enterografide terminal ileum ve çekumda duvar kalınlaşması ve mezenterik lenfadenopatiler izlendi. Aynı bölgede 16x12mm boyutlu periferik kontrastlanma gösteren flegmon-abse düşündürülen görünüm izlendi. Hastaya 2 ay klasik dört ilaçlı anti-tüberküloz tedavi ardından 4 ay ikili antitüberküloz tedavi başlandı ve altı aylık tedavi sürecinde hastada klinik ve laboratuvar olarak belirgin düzelme sağlandı.

Bulgular ve Sonuç: İntestinal tüberküloz, klinik, endoskopik ve radyolojik olarak Crohn hastalığını taklit edebilen nadir ancak önemli bir klinik tablodur. Özellikle kronik karın ağrısı, kilo kaybı ve inflamatuvar bağırsak hastalığı düşünülen çocuklarda intestinal TB ayırıcı tanıda mutlaka değerlendirilmelidir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-075

Pediyatrik Ayak Bileği Osteoartiküler Tüberkülozu: İki Yıllık Tanısal Gecikmeye Yol Açan Bir “Büyük Taklitçi”

Fatma A. Hammud¹, Öznur Bulut², Behiye Benaygöl Kaçmaz², Ayşe Büyükçam², Selda Hançerli Törün², Ayper Somer²

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Fatma A. Hammud / ¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Tüberküloz(TB) dünya genelinde önemli bir enfeksiyon hastalığı olmaya devam etmektedir. Çocukluk çağında sıklıkla nonspesifik klinik bulgularla seyretmesi tanısal gecikmelere neden olabilir. Osteoartiküler tüberküloz, pediyatrik TB vakalarının yaklaşık %1–2’sini oluşturur ve klinik olarak septik artrit, travma veya malignitelerle karışabilir. Bu olguda, uzun süre tanı alamayan kronik ayak bileği şişliği ve ağrısı ile başvuran bir çocukta osteoartiküler tüberküloz sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Altı yaşında kız hasta, iki yıldır sağ ayak bileğinde şişlik ve üzerine basamama şikâyeti nedeniyle birçok sağlık kuruluşuna başvurmuş, ortopedik değerlendirme sonrası uygulanan alçılama tedavilerine rağmen klinik düzelme sağlanamamıştır. Yapılan doku biyopsisinde nekrotizan granülomatöz iltihap saptanması üzerine enfeksiyon açısından değerlendirilmiştir. Öyküsünde aşı reddi nedeniyle BCG dahil hiçbir aşısının yapılmadığı ve annesinin hastanın 18 aylık olduğu dönemde aktif tüberküloz tedavisi aldığı öğrenilmiştir. PPD testinde 21 mm indurasyon saptanmıştır. Manyetik rezonans görüntüleme(MRG) subtalar ve tibiotalar eklem efüzyonu, distal tibia kemik iliği ödemi ve lateral malleol komşuluğunda yaklaşık 6 mm mikroapse izlenmiştir. Toraks bilgisayarlı tomografide subkarinal kalsifiye lenf nodu ve akciğerde aktif tüberküloz ile uyumlu buzlu cam alanları saptanmıştır. Üç gün ardışık alınan balgam örneklerinde ARB ve kültür negatif bulunmuştur. Malignite ve akut piyojenik enfeksiyonlar dışlandıktan sonra hastaya 2 ay izoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol; ardından 16 ay izoniazid ve rifampisin olmak üzere toplam 18 ay antitüberküloz tedavi verilmiştir. Kontrol MRGde eklem efüzyonu ve kemik iliği ödeminin tamamen gerilediği görülmüştür.

Bulgular ve Sonuç: Pediyatrik osteoartiküler tüberkülozda basil yükünün düşük olması nedeniyle mikrobiyolojik testler sıklıkla negatif olabilir ve tanı çoğu zaman klinik öykü, temas hikâyesi ve histopatolojik bulgularla konulur. Literatürde, tanıdaki gecikmelerin kalıcı eklem yıkımına ve büyüme kusurlarına yol açabileceği vurgulanmaktadır. Hastamızda maternal temas öyküsü ve BCG aşısının eksikliği, hematogen yayılım için önemli risk faktörlerini oluşturmuştur. Kronik seyirli, standart tedavilere yanıt vermeyen osteoartiküler lezyonlarda tüberküloz mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı ve uygun süreli tedavi bu “sessiz” hastalığın yıkıcı sekellerini önlemede hayatidir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-076

İmmünkompetan Bir Çocukta Herpes Zoster İlişkili Menenjit: Olgu Sunumu

Canan ÖZLÜ¹

¹Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Canan ÖZLÜ / Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: İmmünkompetan Bir Çocukta Herpes Zoster İlişkili Menenjit: Olgu Sunumu

Materyal ve Metot: Olgu sunumu

Bulgular ve Sonuç: On bir yaş sekiz aylık kız hasta, sağ uyluğun lateralinde, L2 ve L3 dermatomu ile uyumlu alanda, şiddetli ağrı ile seyreden veziküler döküntüler nedeniyle yatırıldı. Klinik bulgular herpes zoster ile uyumlu olduğundan intravenöz asiklovir tedavisi başlandı. Özgeçmişinden beş yaşında suçiçeği geçirdiği ve sağlık kayıtlarında bir yaşında iken tek doz suçiçeği aşısı yapıldığı görüldü. Yatışının üçüncü gününde, intravenöz asiklovir (10 mg/kg/doz; 3 dozda) almakta iken ani başlayan şiddetli baş ağrısı ve bulantı gelişti. Fizik muayenesinde ense sertliğinin saptanması üzerine, santral sinir sistemi tutulumu açısından yapılan lomber ponksiyonda, beyin omurilik sıvısı (BOS) glukozu 40 mg/dL, protein 75 mg/dL, lökosit 283/mm³, eritrosit 0/mm³ ve BOS VZV PCR testi pozitif saptandı. Ateş varlığı nedeniyle ampirik seftriakson başlandı, BOS, kan ve idrar kültürlerinde üreme olmaması üzerine üçüncü günde kesildi. İmmün yetmezlik açısından değerlendirildi; patoloji saptanmadı. Beyin MRG ve işitme testleri normaldi. Toplam 14 gün intravenöz asiklovir tedavisi tamamlanan hasta sekelsiz olarak taburcu edildi. Sonuç: Bu olgu, immün sistemi sağlam çocuklarda nadir görülmesine rağmen, varisella zoster virüsünün reaktivasyonu sonucu gelişen herpes zoster sırasında viral menenjitin de bir komplikasyon olarak ortaya çıkabileceğine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-077

Brankiyal Kleft Anomalisini Taklit Eden Pedyatrik Tüberküloz Parotit

Mehlika Efendi Kocagöz¹, Özden Türel², Sevgen Tanır Başaranoğlu¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

²Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Mehlika Efendi Kocagöz / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Giriş: Bu olguda, enfekte brankiyal kleft kisti ön tanısıyla takiplerinde tüberküloz parotit tanısı alan çocuk hasta sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Hastanın klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Bilinen hastalığı olmayan 9 yaşında erkek hasta, ampirik antibiyotik tedavisine rağmen tekrarlayan sol submandibular bölgede şişlik şikayeti olması üzerine çekilen ultrasonografisi enfekte brankiyal sinüs traktı uyumlu bulunarak intravenöz seftriakson ve klindamisin tedavisi almak üzere servise yatırıldı. Boyun MR görüntülemesinde fistüleze subkutan abse ve buna eşlik eden parotit bulguları mevcuttu. Fizik muayenesinde submandibuler bölgede fluktuasyon veren, yüzeyi kızarıklık absesi olan hastaya Kulak Burun Boğaz hekimi tarafından cerrahi drenaj uygulandı; abse kültüründe üreme olmadı. İntravenöz tedaviyi takiben oral antibiyotik ile izleme rağmen bulguları tekrarlayan hastanın kontrol ultrasonografisi de enfekte brankiyal sinüs traktı ile uyumlu idi. Hasta opere edilerek parotidektomi ve kist eksizyonu yapıldı. Perioperatif kültüründe Staphylococcus capitis üremesi saptanırken, Mycobacterium tuberculosis PCR, ARB negatif bulundu, tüberküloz kültürde üreme olmadı. Histopatolojik incelemesinde granümatöz inflamasyon, fokal kazeifikasyon nekrozu, çok çekirdekli dev hücreler ve eşlik eden abse ile uyumlu siyaladenit bulguları ile birlikte çevre lenf nodlarında reaktif hiperplazi izlendi. Ziehl-Neelsen boyaması negatif saptandı; mikroskopik ya da makroskopik olarak sinüs traktı saptanmadı. PAS boyama negatifliği ve kültürde üreme olmaması ile fungal enfeksiyonlar dışlandı; Bartonella henselae serolojisi negatif bulundu. Pedyatrik romatoloji konsültasyonu ile sarkoidoz dışlandı. Hastanın histopatoloji bulguları doğrultusunda yapılan tüberküloz taramasında IGRA testi, açlık mide suyunda M. tuberculosis PCR, kültür ve ARB negatif olup tüberküloz temas öyküsü veya ilişkili semptomu yoktu. Hastaya tüberküloz parotit ve lenfadenit tanısı ile izoniazid, rifampisin ve pirazinamid tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci ayında fizik muayene ve ultrasonografi bulguları tamamen geriledi. Tedavi altı ayı tamamlanacak şekilde izoniazid ve rifampisin ile sürdürüldü. Hastanın tedaviye uyumu tam olup, ilaçlara bağlı komplikasyon gelişmedi. Tüberküloz parotit, çocuklarda ekstrapulmoner tüberkülozun nadir bir formu olmakla birlikte, standart antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen veya tekrarlayan parotid ve servikal lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-078

Influenza B Virüsüne Bağlı Massif Kreatin Kinaz Yüksekliği İle Seyreden Miyozit Vakası: Olgu Sunumu

Yunus NAS¹, Hilmi BAYIRLI¹, Oğuzhan BABACAN¹

¹Hisar Hospital Intercontinental

Yunus NAS / Hisar Hospital Intercontinental

Giriş: Çocukluk çağında viral enfeksiyonlar sonrası görülebilen myozit, nadir ve kendiliğinden düzelen bir semptomdur. Influenza virüsleri özellikle solunum sistemi enfeksiyonlarına yol açmakla birlikte daha az sıklıkta kas tutulumu ile seyreden miyozit tablosuna da neden olabilirler. Miyozit tablolarında daha çok Influenza A saptansa da, nadiren Influenza B'ye bağlı ciddi kreatin kinaz (CK) düzeylerinde artışları literatürde mevcuttur. Bu olguda influenza B enfeksiyonu sonrası gelişen ve belirgin CK yüksekliği ile seyreden miyozit vakası sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Nazofarengeal sürüntü örneğinde Influenza B virus antijen pozitif saptandı. Klinik ve laboratuvar bulgular doğrultusunda influenza ilişkili viral miyozit tanısı düşünülen vaka sunuldu.

Bulgular ve Sonuç: Dokuz yaşında erkek hasta ateş, kol ve bacaklarda kuvvet kaybı ve yürüme güçlüğü şikâyeti ile başvurdu. Öyküsünde başvurudan üç gün önce başlayan ateş ve üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durum halsiz, orofarenks hiperemik, ateş: 38.3°C, alt ekstremitte kaslarında palpasyonla hassasiyet ve yürümede zorlanma mevcut. Laboratuvar incelemesinde Kreatin kinaz (CK): 50.230 IU/L, AST: 1099 U/L, ALT: 420 U/L, WBC: $1.81 \times 10^3/\mu\text{L}$, Nötrofil: $0.41 \times 10^3/\mu\text{L}$, Trombosit: 101.000 / μL Hastaya hidrasyon ve destek tedavisi başlandı. İzlem sırasında böbrek fonksiyonları normal seyretti ve CK değerlerinde progresif düşüş izlendi. Nötropeni ve trombositopenisi spontan düzeldi. Klinik olarak kas ağrısı ve yürüme güçlüğü 4 gün içinde belirgin şekilde geriledi ve hasta şifa ile taburcu edildi. SONUÇ Influenza enfeksiyonu sırasında veya sonrası gelişen kas ağrısı ve yürüme güçlüğü olan çocuk hastalarda viral miyozit mutlaka akılda tutulmalıdır. Özellikle yüksek CK düzeyleri bulunan hastalarda rabdomiyoliz ve böbrek hasarı açısından dikkatli değerlendirme yapılmalı ve hastalar yakın izlenmelidir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-079

Pediyatrik B-Hücreli Akut Lenfoblastik Lösemi Tedavisinde Gelişen Nadir Bir Port Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu: {Nocardia} Olgusu Sunumu

Merve Nergiz¹, Meryem Baysal¹, Semra Bayturan¹, Hörü Gazi², Nuriye Burçin Turan³, Ayşen Türedi Yıldırım³, Hüseyin Gülen³

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı, Manisa

Merve Nergiz / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Manisa

Giriş: Nocardia, toprakta ve çevrede yaygın olarak bulunan aerobik, gram pozitif bir basildir. Hücresel immünitenin baskılandığı bireylerde görülen, nadir ancak ciddi seyirli fırsatçı bir enfeksiyondur.

Materyal ve Metot: B-ALL (01.08.2024) tanılı, BFM kemoterapi rejimi alan 6 yaş kız hasta; intratekal metotreksat tedavisinden bir gün sonra, port takılmasının 302.gününde ateş yüksekliği gelişmiş. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde şikayetlerinin köy (toprak maruziyeti) seyahati sonrasında başladığı öğrenildi. Fizik muayenede ateş: 38 derece, kalp tepe atımı: 127/dk, solunum sayısı: 42/dk, kan basıncı: 90/50 mmHg ve sistem muayenelerinde özellikler değerlendirilmedi. Laboratuvarında BKH: 5460 hücre/mm³, ANS: 4890 hücre/mm³, ALS: 540 hücre/mm³, TROMBOSİT: 186000 hücre/mm³, HGB: 12,6 g/dL, CRP: 13,3 mg/dL saptandı. Akciğer grafisinde sağda infiltrasyon olduğu ve tetkiklerinde üç gün sonra nötropeni (ANS: 880 hücre/mm³) geliştiği görüldü. Ekokardiyografide enfektif endokardit düşündürücü bulgu saptanmadı. Ampirik olarak piperasilin-tazobaktam tedavisine izleminde teikoplanin eklenmişti. Hastanın sepsis bulguları gelişmesi üzerine vankomisin alerjisi sebebiyle tedavi linezolid, meropenem, amikasin olarak düzenlenerek port kateteri çekilmişti. Yirmi bir saat sonra afebril olup port ve kan kültüründe gram pozitif basil sinyali bildirildi, ampirik olarak trimetoprim-sülfametaksazol eklenmesi önerildi. Kan ve port kültüründe MALDI-TOF ile Nocardia asteroides izole edildi. Duyarlılık çalışılmamıştı. Diğer sistem tutulumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan görüntülemelerinde toraks bilgisayarlı tomografide çok sayıda nodüler lezyon görüldü. Anti-HIV negatif saptandı. İntravenöz kombine tedavi sonrası klinik stabilizasyon sağlandı ve hasta oral trimetoprim-sülfametaksazol ile taburcu edildi, takibe alındı.

Bulgular ve Sonuç: Hematolojik malignitesi ve santral kateteri olan çocuk hastalarda öyküde toprak, tatlı/tuzlu su maruziyeti de varsa, gram pozitif basil üremesi saptandığında Nocardia türleri ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı, uygun antimikrobiyal tedavinin başlanması ve enfekte kateterin çıkarılması mortaliteyi azaltmada kritik öneme sahiptir. Nadir görülmesine rağmen kateter ilişkili Nocardia bakteriyemisinin septik şok ve sistemik yayılımla seyredebileceğini göstermesi açısından bu olgunun literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-080

Tanısal Güçlük Yaratan Tüberküloz Peritoniti: ALG12 Gen Varyantı Saptanan Nadir Bir Olgu

Hatice Sınay Ütkü¹, Ülkiye Güngör², Selim Öncel¹, Mehmet Baha Aytaç³, Kenan Doğan³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

Hatice Sınay Ütkü / Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Tüberküloz peritoniti, tüm tüberküloz vakalarının yaklaşık %1'ini oluşturan, nadir görülen bir ekstrapulmoner tüberküloz formudur. Çocuk hastalarda nonspesifik klinik bulgular ve mikrobiyolojik testlerin sınırlı duyarlılığı nedeniyle tanı sıklıkla gecikmektedir. Bu yazıda, nadir bir ALG12 gen varyantı saptanan ergen bir kız hastada tanısal açıdan güçlük oluşturan bir tüberküloz peritoniti olgusu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Olgu: On altı yaşında kız hasta, karın ağrısı ve giderek artan karın şişliği yakınmalarıyla kurumumuza getirildi. Özgeçmişinde steroide dirençli nefrotik sendrom nedeniyle siklosporin tedavisi alma öyküsü yanı sıra konuşma geriliği ve sosyal iletişim güçlüğü öyküsü bulunmaktaydı. Asit ve plevral sıvı örneklerinde yapılan aside dirençli basil yayması, PCR incelemeleri ve granülom açısından yapılan histopatolojik değerlendirmeler negatif olarak sonuçlandı; ancak kontrastsız batın manyetik rezonans görüntüleme (MRG) omental kek görünümü, septumlu asit ve nekrotik lenfadenopatiler gibi tüberküloz peritonitini güçlü şekilde düşündüren bulgular saptandı (Şekil 1). Plevra (114,5 U/L) ve periton (106,9 U/L) sıvılarında belirgin ölçüde yüksek bulunan adenozin deaminaz düzeyleri tanıyı destekledi ve hastaya antitüberküloz tedavi başlandı. Hastanede yatışı sırasında hastada replasman yapılmasına rağmen elektrolit dengesizlikleri devam etti ve bunu ventriküler fibrilasyon ile kardiyak arrest izledi. Yoğun bakım izlemi sırasında çekilen kranial MRG'de bazal gangliyonlar ve kortekste yaygın difüzyon kısıtlılığı saptandı. Bu bulgular hipoksik-iskemik hasar ile uyumlu olmakla birlikte, mezensefalik tutulum ve serebellar atrofi, altta yatan bir mitokondriyal hastalık olasılığını düşündürdü (Şekil 2). Metabolik tarama testleri normaldi; ancak tüm ekzom dizileme analizinde ALG12 geninde homozigot, klinik önemi belirsiz bir varyant tespit edildi. Hastanın semptom ve bulgularını açıklayabileceği düşünüldü. Yoğun tedaviye rağmen hasta, hastanede yatışının 193. gününde septik şok ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Bulgular ve Sonuç: Bu olgu, mikrobiyolojik doğrulamanın yapılamadığı durumlarda tüberküloz peritoniti tanısında klinik ve radyolojik bulguların kritik önemini vurgulamaktadır. Ayrıca ALG12 mutasyonları gibi nadir genetik varyantlar, hastamızdaki gibi karmaşık klinik tabloların gelişimine ve ağır enfeksiyonlara yatkınlığa katkıda bulunabilir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-081

Dirençli Pnömoni mi, Gözden Kaçan Tüberküloz mu? Hidrosefali ile Komplike Bir Tüberküloz Menenjitisi Olgusu

Süleyman Emre Karaüzüm¹, Coşkun Ekemen¹, Orkut Koç², Gülizar Koç², Melike Yaşar Duman³, Cengiz Çavuşoğlu³, Gülhadiye Avcu¹, Zümrüt Şahbudak Bal¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Süleyman Emre Karaüzüm / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Tüberküloz menenjitisi, tüberkülozun nadir ve en ciddi formudur. Çocukluk çağında nadir görülmeyle birlikte yüksek mortalite ile ciddi nörolojik sekellerle seyredebilir. Tanı ve tedavide gecikme hidrosefali, serebral infarkt, elektrolit bozuklukları, kalıcı nörolojik sekel ile ilişkilidir. Olgumuz konvansiyonel antibiyotik tedavisine yanıtız pnömoni olgularında tüberkülozun akılda tutulması, tüberküloz menenjitinin erken tanısını vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Üçüncü basamak merkezde izlenen hastanın klinik, laboratuvar, radyolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Dört yaşında kız hasta dış merkezde pnömoni tanısı ile yatırılarak antibiyotik tedavisi aldıktan sonra ateşinin devamı nedeniyle hastanemize başvurdu. İzleminde baş ağrısı yakınmasının eklenmesi ve persistan ateş üzerine yapılan değerlendirmede yakın dönemde kilo kaybı öyküsünün bulunması ve pnömoninin konvansiyonel antibiyotik tedavilerine yanıtız seyretmesi tüberküloz açısından şüphe oluşturdu. Toraks HRCT'sinde; bilateral nodüler opasiteler, konsolidasyon alanları, mediastinal-hiler lenfadenopatiler izlendi, bulgular enfeksiyöz süreçler ve tüberküloz ile uyumlu değerlendirildi. Tüberküloz enfeksiyonu açısından yapılan PPD anerjik, T-SPOT testi negatif saptandı. Muayenesinde BCG skarı bulunan hastada mide açlık suyunda ardışık üç gün ARB incelemesi gönderildi, ARB(+2) saptandı. Aile öyküsünde indeks vaka bildirilmedi. Kranial MR görüntülemesinde bazal leptomeningeal kontrastlanma, ventrikülit bulguları, parankimal kontrastlanan odaklar izlenerek tüberküloz menenjitisi ile uyumlu değerlendirildi. BOS incelemesinde 2000 hücre/mm³ lökosit (%90 polimorfonükleer), glukoz 8 mg/dL, protein 186 mg/dL saptandı. BOS örneğinde PCR ile Mycobacterium tuberculosis kompleks tespit edildi, mikobakteriyolojik kültürde de aynı etken üretildi. Hastaya izoniazid, rifampisin, pirazinamid ve streptomisin içeren dördümlü antitüberküloz tedavi ve intravenöz deksametazon başlandı. İzleminde gelişen hiponatremi, uygunsuz ADH sekresyonu ve serebral tuz kaybının birlikte görüldüğü mikst tablo intravenöz sıvı düzenlenmesi ve tuz desteği ile yönetildi. Takipte gelişen obstrüktif hidrosefali nedeniyle eksternal ventriküler drenaj uygulandı. İmmün yetmezlik açısından değerlendirmede T hücre proliferasyon testi yetersiz bulundu. Konvansiyonel antibiyotik tedavisine yanıtız pnömoni, eşlik eden nörolojik semptomların varlığında tüberküloz mutlaka ayırıcı tanıda düşünölmeli ve hastalar olası immün yetmezlikler açısından değerlendirilmelidir. Tüberküloz menenjitisi yüksek mortalite ve ciddi nörolojik sekellerle seyredildiğinden erken tanı ve multidisipliner izlem kritik öneme sahiptir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-082

Alışılmış Patojenlerin Ötesinde Karaciğer Mikroabseleri: Nocardiyoz

Hilal Sarı Ersöz¹, Hatice Sınay Ütkü², Selim Öncel², Nihal Şahin³, Işıl Eser Şimşek⁴

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı

⁴Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

Hatice Sınay Ütkü / Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Çocuklarda karaciğer apsesi nadirdir; enfeksiyöz etkenin saptanması zorlayıcı olabilir. Nocardia türleri, genellikle immün yetmezlikli bireylerin fırsatçı patojenleridir. Olgumuzda nocardia enfeksiyonlarına bağlı karaciğer abseleri olan bir hasta sunulacaktır.

Materyal ve Metot: Ateş, karın ağrısı ve kusma ile 10 günde ikinci kez acile getirilen FMF tanılı 7 yaş 10 aylık erkek hasta, fizik muayenede ateş yüksekliği (38°C), taşikardi (146 atım/dk) mevcuttu, normotansifti. Soygeçmişinde akraba evliliği, kardeşinde tüberküloz lenfadeniti ve genetik hastalık öyküsü mevcuttu. Lökositoz, akut faz reaktanı yüksekliği ve batın ultrasonografisinde hepatomegali saptandı. Abdominal defansı olması nedeniyle çekilen abdomen bilgisayarlı tomografide; hepatomegali, karaciğer parankiminde segment 6'da en büyüğü 4x2 cm boyutlu hipodens alanlar izlendi, mikro ve makroapse ile uyumlu bulundu. Safra kesesi duvarı belirgin ödemli görünümde izlendi. İntrahepatik safra yolları santralde dilate idi. Kolanjit açısından klinik korelasyon ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme önerildi. Hastanın hiperbilirübinemisi, transaminaz yüksekliği, amilaz ve lipaz yüksekliği yoktu. Kolanjit düşünülmedi, batın içi apse sebebiyle piperasilin-tazobaktam başlandı. Batın MR + MR kolanjiyopankreatografisi de benzer raporlandı. Etiyoloji açısından gönderilen serolojik testler negatif saptandı. Total IgE yüksek (1907 IU/mL) bulundu. Enfeksiyöz etkenler, kronik granülomatöz hastalık, IgG4 ilişkili hastalık, Castleman hastalığı ön tanıları ile karaciğer apse boşaltımı ve tru-cut biyopsi yapıldı. Bu esnada dirençli ateş nedeniyle tedavisi vankomisin ve meropenem olarak güncellendi. Aps e örneğinden gönderilen mikobakteri panelinde Nocardia cyriacigeorgica üredi ve trimetoprim/sulfametaksazol başlandı. Tedavinin 10. gününde çekilen kontrol batın MR ile apselerin gerilediği görüldü. İmmün yetmezlik açısından gönderilen WES analizinde, hastamızda ve tüberküloz lenfadenit öykülü kardeşinde IL12RB1 homozigot mutasyonu saptandı. Bu mutasyonun IL-12/IFN-γ aksını bozarak salmonella ve mikobakteri enfeksiyonlarına yatkınlık yapmakla birlikte nocardia gibi intrasellüler bakterilerle de nadiren enfeksiyonlara sebep olduğu öğrenildi. Hastamızın tedavisi 12 aya tamamlandı, halen takiplerine devam ediliyor.

Bulgular ve Sonuç: Bu olgu, nadir görülen Nocardia kaynaklı karaciğer apselerinin tanı ve tedavi sürecine dikkat çekmektedir. Erken tanı ve hedefe yönelik tedavi, komplikasyonları önlemek için kritik öneme sahiptir. Bu tür olgularda, alta yatan immün yetmezlik açısından detaylı değerlendirme gereklidir.



19. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

2 Nisan - 5 Nisan 2026

Mardan Palace - Antalya

www.cocukenfeksiyon2026.org

P-083

Ebstein-Barr Virüs Enfeksiyonunun Nadir ve Yanıltıcı Bir Prezantasyonu: Akut Akalküloz Kolesistit

Nezihe Bilge Bahçeci¹, Derya İlhan¹, Eda Somuncu¹, Soner Sertan Kara¹, İlknur Çağlar¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Nezihe Bilge Bahçeci / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş: Ebstein-Barr Virüs (EBV) enfeksiyonu çocuklarda farklı klinik tablolarla seyrederek ve safra kesesi tutulumu, özellikle akut akalküloz kolesistit (AAK) bu hastalığın nadir bildirilen komplikasyonları arasındadır. Bu çalışmada EBV ilişkili AAK saptanan bir çocuk olguyu sunmayı ve literatürde yayınlanmış diğer pediatrik olgularla beraber klinik özellikler, laboratuvar, görüntüleme, tedavi ve sonuçlar açısından değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: 15 yaş kız hasta ateş ve boyunda şişlik yakınması ile başvurdu; başlangıçta farenjit düşünülerek antibiyotik başlanmıştı. İzlemede ateşin sürmesiyle birlikte sağ üst kadranda ağırlıklı karın ağrısı ve kusma gelişmesi üzerine yatırıldı. Muayenede servikal lenfadenopati ve sağ üst kadranda hassasiyeti saptandı; karaciğer fonksiyon testlerinde kolestaz/transaminaz yüksekliği izlendi. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografide taşsız akut kolesistit ile uyumlu bulgular görüldü. EBV serolojisi pozitif. Sekonder bakteriyel enfeksiyon olasılığına yönelik antibiyotik ve destek tedavisi ile klinik düzelmeye sağlandı; cerrahi girişim gerekmezken taburcu edildi ve kontrollerde semptomsuz izlendi.

Bulgular ve Sonuç: Literatürde benzer şekilde yayınlanan EBV-AAK olgu raporları (n=43) ile sunulan olgu birlikte değerlendirildiğinde toplam 44 hasta analiz edildi. Yaş ortalaması $10,8 \pm 5,0$ (2-17, 1 hastada yaş belirsiz) yıl olup hastaların %81,8'i kızdı. En sık klinik bulgular karın ağrısı (%95,5), ateş (%81,8), kusma (%40,9) ve sarılık (%100) olarak kaydedildi. Servikal lenfadenopati %54,5, tonsillit/farenjit %61,4, splenomegali %61,4 ve hepatomegali %52,3 oranında bildirildi. Ortalama lökosit değeri $15,1 \times 10^3/\mu\text{L}$ ($4,9-56 \times 10^3$) idi. Ultrasonografide safra kesesi duvar kalınlığı medyanı 8,31 mm (min-maks: 3-20; raporlanan hastalarda) bulundu. Antibiyotik kullanımı %61,4, cerrahi girişim ise %4,5 (2/44) ile nadirdi ve hastaların çoğu konservatif tedavi ile iyileşti. Epstein-Barr virüsü akut akalküloz kolesistitin nadir ancak önemli bir etyolojik nedenidir. Uygun klinik bağlamda EBV enfeksiyonu akılda tutulmalı; klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularının birlikte değerlendirilmesi, gereksiz invaziv girişimler ile sekonder bakteriyel enfeksiyon bulgusu yoksa gereksiz antibiyotik kullanımının önlenmesine katkı sağlayabilir.

BİLİMSEL SEKRETERYA



Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği
Remzi Oğuz Arık, Mah. Atatürk Blv No:231/20, 06680 Çankaya/Ankara
Telefon: 0312 427 27 91
sekreter@cocukenfeksiyondernegi.org

ORGANİZASYON SEKRETERYASI



Mecidiyeköy Mah. Şehit Ahmet Sk. Ada Residence Blok No: 6-10
İç Kapı No: 7 Şişli / İSTANBUL
Telefon: 0212 708 42 08
E-Mail: cocukenfeksiyon@netkongre.com